ROK 1912. ROCZNIK X.

GŁOS LEKARZY

Pismo, poświęcone sprawom zawodowo-lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

Redaktor:

Dr. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

Odbito w »Drukarni Polskiej« we Lwowie, przy ul. Chorążczyzny l. 31.

SPIS RZECZY

drukowanych w „Głosie Lekarzy“ w roku 1912.

(Cyfry oznaczają strony pisma).

I. Sprawy, dotyczące organizacyi lekarzy.

Sprawozdanie z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej. 22, 38, 56, 88, 103, 150. 202, 220, 235, 253, 301, 331, 360, 374.
Z Wydziału gospodarczego Izb lekarskich. 23.
Uchwały XVII. Wiecu Izb lekarskich. 5.
XVIII. Wiec Izb lekarskich. *Dr. Jan Papée.* 309.
Skrutynium wyborów do Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej. 38, 65.
O kasie pogrzebowej lekarzy. *Dr. Tomasz Mączka.* 18.
Zjazd lekarzy okręgowych. 35.
Komentarze do Zjazdu lekarzy okręgowych. 39.
Sprawozdanie ze Zjazdu „Związku lekarzy rządowych w Galicyi“. 69.
II. Kongres lekarzy rządowych austryackich. 296.
Sprawa Morszyna. 66.

II. Sprawy, dotyczące moralnych interesów lekarzy.

Czy lekarz miejski może być członkiem Rady szkolnej miejscowej. 36.
Lekarze włoscy przeciw pojedynkom. 37.
Odczyty dra Ochorowicza o medyumizmie. 100.
W sprawie nadawania tytułu radcy „medycynalnego“. 113.
Lekarze wobec reformy prasowej. *Dr. Szczepan Mikołajski.* 177.
Istota i zakres seksologii. *Dr. Magnus Hirschfeld.* Tłóm. *Dr. Zenon Grossek.* 178.
Z wycieczki do zdrojowisk. *Dr. Szczepan Mikołajski.* 181, 200, 216, 232.
Sexologia a sexuologia. *Dr. Stanisław Kurkiewicz.* 248.
Lekarze na kongresie esperantystów. 261.
II. Zjazd neurologów, psychiatrów i psychologów polskich. 266.
I. Kongres higienistów polskich. 312, 344, 358, 374.
Rehabilitacya lekarza. 313.
Epidemia spirytystyczna na Śląsku. 326.

III. Sprawy, dotyczące materyalnych interesów lekarzy.

Zwrot kosztów za rękawiczki gumowe przy sekcyach sądowo-lekarskich. 35.
Uregulowanie stosunku lekarzy do prywatnych zakładów ubezpieczenia od wypadków. 129.
Umowa z towarzystwami ubezpieczeń na życie. 164.
Sprawa lekarzy policyjnych. *Dr. Szczepan Mikołajski.* 1.
W sprawie techników dentystycznych. 19.
Nowe obarczenie lekarzy rządowych. 20.
W sprawie lekarzy szpitalnych. 34.
Ankieta w sprawie świadectw i orzeczeń lekarzy szpitalnych dla celów pozaszpitalnych. 97, 145.
Stosunki służbowe lekarzy w szpitalu powszechnym we Lwowie. 317.
Stosunki w Zakładzie Kulparkowskim. 132, 165.
W obronie starszych lekarzy prowincyonalnych. 65.
Leczenie osób wojskowych przez lekarzy cywilnych. 81.
Wyzwanie do walki. 325.
W sprawie norm służbowych lekarzy kasowych. 341.
Badania uszkodzonych w praktyce kas chorych. 353.
Wzór umowy między lekarzami a kasami chorych. 355, 369.
W sprawie zatargu z kasą chorych. *Dr. Birkenfeld.* 133.
Do lekarzy kas chorych. 98.
Odezwa w sprawie świadectw dla uszkodzonych robotników. 369.
Kasy chorych w Galicyi. *Dr. Szczepan Mikołajski.* 197, 229, 245, 287, 293, 313, 327, 342, 371.
Należytość za stratę czasu przy komisyach sądowych. *Dr. Gąsiorowski.* 266.

IV. Medycyna społeczna. Ustawy i rozporządzenia sanitarne.

Sprawy sanitarne w Sejmie. 17, 49.
Stan szpitali powszechnych w Galicyi. 70, 85, 100, 117, 249, 267, 282.
Rozporządzenie wykonawcze do ustawy emerytalnej dla lekarzy okręgowych. 115.
Krajowy Związek zdrojowisk i uzdrowisk we Lwowie. 2.
Krajowa Rada zdrojowisk i uzdrowisk. 33.
Ogrody robotnicze. *Dr. Władysław Kubik.* 21.
Miasta ogrodowe *Ebenezer Howard.* 262.
Dla zdrowia ludu. 68.
Projekt rządowy w sprawie techników dentystycznych. 357.
Reforma państwowej ustawy sanitarnej. 330.
Stan sprawy zwalczania gruźlicy w różnych dzielnicach Polski. *Dr. J. Żychoń.* 52.
Zwalczanie gruźlicy w kasach chorych. 215.
O śmiertelności dzieci i sposobach jej zmniejszenia. *Dr. Walery Momidłowski.* 82, 98.
Opieka nad dziećmi, danemi na wychowanie w miastach. *Dr. Bolesław Komorowski.* 36.
Lekarze szkolni w Polsce. *Dr. Eugeniusz Piasecki.* 54.
Rzut oka na sprawę alkoholizmu ze stanowiska higieny społecznej. *Dr. Zenon Grossek.* 213.
Pouczanie kandydatów stanu nauczycielskiego o sprawie alkoholizmu. 167.
Alkohol a gruźlica. *Dr. Gantkowski.* 230.
Rozszerzenie jaglicy w kraju i drogi do jej zwalczania. *Dr. A. Kuhn.* 147.
Dur brzuszny we Lwowie. *Dr. Szczepan Mikołajski.* 161, 198.
W sprawie zatruć ołowiem. 297.
W sprawie ochrony macierzyństwa. 264.
Lwowskie Towarzystwo ratunkowe. *Dr. Szczepan Mikołajski.* 114.
Kilka uwag o partactwie leczniczem. *Dr. M. Laufer.* 116.

V. Fejleton.

Błękitna krew. *Wirski.* 2.
Magnetyzm zwierzęcy i jasnowidzenie. *Dr. Jan Stella-Sawicki.* 66.
Dotąd... ale nie dalej. *Wirski.* 114, 130, 146.
Ostatni akord. *Wirski.* 214.
W kniei. *Wirski.* 246.
Myśli, spostrzeżenia i uwagi z podróży. *Dr. Tadeusz Miszke.* 371.

VI. Nekrologia.

Dr. Józef Merunowicz. 119.
Prof. Henryk Kadyi. 382.

Spis autorów

Dr. Birkenfeld. 133.

Dr. Gantkowski. 230.
Dr. Gąsiorowski. 266.
Dr. Grossek Zenon. 178, 213.

Dr. Hirschfeld Magnus. 178.
Howard Ebenezer. 262.

Dr. Komorowski Bolesław. 36
Dr. Kubik Władysław. 20.
Dr. Kurkiewicz Stanisław. 248.
Dr. Kuhn A. 147.

Dr. Laufer M. 116.

Dr. Mączka Tomasz. 18.
Dr. Mikołajski Szczepan. 1, 114, 161, 177, 181, 198, 200, 216, 229, 232, 245, 287, 313, 327, 342.
Dr. Mischke Tadeusz. 371.
Dr. Momidłowski Walery. 82, 98.

Dr. Papée Jan. 309.
Dr. Piasecki Eugeniusz. 54.

Dr. Sawicki-Stella Jan. 66.

Wirski. 2, 114, 130, 146, 214, 246.

Dr. Żychoń. 7, 52.

W tym duchu wniósł też Związek memoryał do c. k. Dyrekcyi poczt i telegrafów o uwzględnienie postulatów naszych zdrojowisk i uzdrowisk względem poprawy stosunków pocztowych, telegraficznych i telefonicznych.

Celem propagowania idei wszczepienia zamiłowania do naszych zdrojowisk i uzdrowisk także wśród młodzieży szkolnej, wniósł Związek podanie do c. k. Rady szkolnej krajowej o pozwolenie na systematyczne wykłady z obrazami świetlnymi w lwowskich i prowincyonalnych szkołach miejskich i średnich.

Na tem zamyka się pierwszy roczny okres działania zarządu Związku.

Jeśli się kto bliżej a życzliwie zastanowi nad tą działalnością nad myślą jej przewodnią i systemem, oraz zechce sobie w pamięci odświeżyć to, co w organie naszym od maja b. r. publikowaliśmy, a w czem przebija się również systematycznie rozwijana mysl przewodnia, musi chyba dojść do przekonania, że praca dotychczasowa Związku została podjętą celowo, w duchu uchwał i obrad I-go kraj. Zjazdu przemysłowo-balneologicznego, że została ona podjętą szczerze i fachowo. Krajowemu Związkowi zdrojowisk i uzdrowisk nie braknie i w przyszłości rozwiniętej dotąd energii i chęci do dalszego działania w tym kierunku.

Jeśli jednak ta żmudna praca ma wydać oczekiwany plon, musi znaleźć odruch powszechny, zrozumienie swego celu i idei, dla której została podjętą i to tak u władz prawodawczych, administracyjnych, jak i u wszystkich czynników bliżej i dalej w zdrojownictwie interesowanych, a w końcu u całego społeczeństwa.

Wówczas dopiero będziemy mogli powiedzieć, żeśmy zwyciężyli i przynieśli krajowi pożytek.

Uchwały XVII. Wiecu Izb lekarskich w Badenie.

(W dniu 27 i 28 listopada 1911).

1. Przyjęto do wiadomości sprawozdanie Wydziału gospodarczego i uchwalono wydatki.

2. Przyjęto do zatwierdzającej wiadomości sprawozdanie Izby lekarskiej gospodarczej.

3. Zmiana regulaminu. Poleca się Wydziałowi gospodarczemu przeprowadzić rewizyę regulaminu i zdać sprawę o tem na najbliższym Wiecu Izb. (Wniosek dra Kuczery). Poszczególnym Izbom pozostawia się termin do końca lutego 1912, w celu ewentualnego zgłoszenia do Wydziału gospodarczego poprawek. (Wniosek dra Fingera).

W celu rychłego wygotowania protokołu stenograficznego, uchwalono wyznaczyć termin ośmiu dni dla mowców, którzy zechcą swe przemówienia poprawić. (Wniosek dra Lista i dra Bauera).

4. Uregulowanie stosunku lekarzy do prywatnych ubezpieczeń od wypadków. Wzywa się Wydział gospodarczy, aby wdrożył rokowania z prywatnemi Towarzystwami ubezpieczeń od wypadków w celu zawarcia nowej umowy o stosunku lekarzy do tych Towarzystw na podstawie projektu, wypracowanego w swoim czasie przez Izbę lekarską solnogrodzką. (Wniosek Izby zachodnio-galicyjskiej). Po bezowocnym upływie czterech tygodni należy Towarzystwom zagrozić wypowiedzeniem umowy. (Wniosek dra Grüna i dra Lista).

5. Ustanawianie lekarzy w Towarzystwach ubezpieczeń. Przyjęto za podstawę do prowadzenia rokowań z Towarzystwami ubezpieczeń następujące zasady, przedłożone przez komitet:

A. Ustanowienie lekarzy.

1. Lekarza ma ustanawiać tylko Zarząd centralny, a nie miejscowi reprezentanci.

2. Lekarza zaufania można usunąć z tego stanowiska jedynie w razie istnienia uzasadnionego powodu. (O tem, czy zachodzi powód uzasadniony, rozstrzygać mają komisye, przewidziane pod E.).

B. Stosunek lekarza do miejscowych reprezentantów (agentów).

1. Świadectwo lekarza zaufania należy przesyłać bezpośrednio do Zarządu centralnego, a nie do miejscowego reprezentanta.

2. Reprezentant miejscowy nie ma prawa przeglądać świadectwa i żadnych pod tym względem nie ma zasięgać informacyi u lekarza.

3. W miejscowościach, w których mieszka i praktykę wykonuje lekarz, nie należy, o ile możności, poruczać badań lekarzom z innych gmin. (Wniosek referenta z poprawką dra Picka).

4. W miejscowościach, w których ustanowiono kilku lekarzy, ma reprezentant pozostawić ubezpieczającemu się do wyboru, któremu z lekarzy zaufania zechce poruczyć badanie.

C. Wynagrodzenie.

1. Dotychczasowe wynagrodzenie jest za niskie, gdyż wartość pieniądza spadła a metody badania stały się więcej szczegółowemi.

2. Jako minimalną taksę za świadectwo lekarza zaufania ustanawia się 15 kor. Za dodatkowe badanie ócz, uszu, krtani itd. nleży wypłacić dalszą należytość 3 kor.

3. Należytość ma wypłacać lekarzowi bezpośrednio centralny Zarząd, a nie agent.

4. Taksa za badanie lekarza zaufania odnosi się tylko do badania w domu lekarza.

5. Za odwiedzenie ubezpieczającego się w jego mieszkaniu lub poza mieszkaniem lekarza, należy się dodatek w wysokości przyjętej w miejscu taksy. (Badania takie przedsiębierze się tylko na pisemne żądanie).

6. Przy ubezpieczeniach aż do 1000 kor. (wniosek dra Helbicha i Picka) i przy zastosowaniu formularza, który komisye, przewidziane pod E., w porozumieniu z Towarzystwami ułożą (ubezpieczenia ludowe) (wniosek dra Picka) przypada niższa taksa w kwocie 8 kor.

7. Lekarze domowi mają wydawać poświadczenia choroby tylko na pisemne zapewnienie Towarzystwa ubezpieczeń, że ubezpieczający się na to się zgodził. Taksa za świadectwa lekarzy domowych wynosi 10 kor. Odsyła się je tylko wprost do Zarządu centralnego i mają być zachowane w ścisłej tajemnicy.

8. Za wydanie osobnej historyi choroby w razie śmierci ubezpieczonego ma lekarzowi ordynującemu płacić Towarzystwo ubezpieczeń, a nie rodzina zmarłego. (Wniosek dra Petrziny).

9. Za badania, zażądane poza godziną ordynacyjną, które jednak nie były uskutecznione, gdyż ubezpieczający się nie zjawił, obowiązane jest Towarzystwo ubezpieczeń wypłacać stosowne odszkodowanie. (Wniosek dra Nigrisa).

Stosowną taksę, względnie odszkodowanie, po myśli punktu C, 8 i 9 ma Wydział gospodarczy oznaczyć. (Wniosek dra Picka).

D. Zagraniczne Towarzystwa.

Dla zagranicznych Towarzystw, które w Austryi są czynne, obowiązują również postanowienia niniejszych zasad.

E. W celu narad nad wspólnemi sprawami, dotyczącemi lekarzy i Towarzystw ubezpieczeń, porozumie się delegacya Wydziału gospodarczego z delegacyą Towarzystw ubezpieczeń na życie. Do załatwienia sporów ustanawia się komisyę obustronną, która składa się z trzech członków przynależnej Izby lekarskiej i z trzech zastępców Towarzystw ubezpieczeń na życie. (Wniosek referenta z poprawką dra Fingera).

6. Ubezpieczenie społeczne. XVII. Wiec Izb lekarskich austryackich stwierdza, że w nowym projekcie rządowym o ubezpieczeniu społecznem nie uwzględniono największej części żądań i życzeń lekarzy. Postanowienie o granicy dochodu jest o wiele gorsze, niż w dawniejszym projekcie i dla lekarzy nie nadaje się do przyjęcia.

Wiec Izb lekarskich w zupełności zgadza się z poprawkami, przedstawionemi przez referenta.

Wiec Izb lekarskich uchwala wytężyć wszystkie siły, aby te poprawki znalazły uwzględnienie przy naradach i uchwałach w ciałach prawodawczych. W razie nieuwzględnienia naszych życzeń i żądań, będziemy zmuszeni o własnych siłach wystąpić stanowczo w obronie naszych interesów. Wniosek dra Fingera).

Wiec Izb lekarskich wyraża sprawozdawcy dr. Pickowi serdeczne podziękowanie za jego znakomity referat. (Wniosek dra Festenburga).

Wiec Izb uchwala wydrukować referat dra Picka i przesłać wszystkim ciałom miarodajnym, a w szczególności wszystkim członkom parlamentu przy sposobności debaty w parlamencie. (Wniosek dra Fingera).

Wec Izb lekarskich, ile możności w komplecie, uda się w delegacyi do parlamentu, przedstawi sprawę o ile możności wszystkim członkom komisyi ubezpieczenia społecznego i domagać się będzie, by komisya ta zwołała ankietę z lekarzy. (Wniosek dra Helbicha).

Wiec Izb lekarskich daje pełnomocnictwo ewentualnym ekspertom lekarskim w tej ankiecie komisyi dla ubezpieczenia społecznego, aby w razie, gdyby komisya postawiła za warunek wykluczenie dyskusyi w sprawie granicy dochodu, zgodzili się na to i ograniczyli się do uzasadnienia innych postulatów lekarzy, atoli z tem zastrzeżeniem, że rozwiązanie kwestyi granicy dochodów mimo to wystawi na próbę sił organizacyi lekarskich. (Wniosek dra Helbicha).

7. Wykonywanie praktyki lekarskiej prywatnej przez lekarzy wojskowych.

Wzywa się Wydział gospodarczy, by starał się u zarządów wojskowych (u władz politycznych), aby zobowiązano lekarzy wojskowych i c. k. lekarzy rządowych (wniosek dra Festenburga) w drodze rozporządzenia do trzymania się w cywilnej (prywatnej) praktyce regulaminu etycznego tej Izby lekarskiej, w której okręgu praktykę wykonują.

8. Wydanie państwowej ustawy sanitarnej.

XVII. Wiec Izb lekarskich austryackich pragnie jak najrychlejszego wydania noweli do państwowej ustawy sanitarnej i wyraża życzenie, aby rząd przed wydaniem tej ustawy w porę zasięgnął zdania Izb lekarskich. (Wniosek dra Petrziny).

Elaborat styryjskiej Izby należy przesłać wszystkim Izbom lekarskim z wezwaniem, by w ciągu ośmiu tygodni wydały o nim opinię. (Wniosek dra Devescovi i Lista).

9. Projekt ustawy o uregulowaniu stosunków stanu lekarskiego.

XVII. Wiec Izb lekarskich austryackich oświadcza, że projekt referenta z czerwca 1911 o uregulowaniu stósunków stanu lekarskiego jest nie do przyjęcia z powodu jego tendencyi, wrogiej dla lekarzy i odrzuca go z oburzeniem, w szczególności wobec §§ 1, 3, 4, 34 i 35.

Wiec Izb lekarskich mógłby się zgodzić jedynie z taką ordynacyą dla lekarzy, któraby tchnęła duchem projektu uchwalonego w Lincu, a nie duchem przedkonstytucyjnym, jak to ma miejsce w projekcie referenta z czerwca 1911.

Gdyby usiłowano oktrojować lekarzom w Austryi ordynacyę w duchu tego projektu, musiałby stan lekarski uciec się do najostrzejszych środków obrony i samopomocy, wyzyskując w tym celu właściwości zawodu lekarskiego.

XVII. Wiec Izb lekarskich austryackich uprasza Wysoki Rząd, by przed wydaniem nowego projektu ordynacyi dla lekarzy zwołał ankietę, któraby na podstawie całego materyału, dotąd zebranego, ustaliła zasady, miarodajne dla uregulowania stosunków stanu lekarskiego.

XVII. Wiec Izb lekarskich austryackich uprasza Wysoki Rząd, aby do wspomnianej ankiety powołał urzędników prawników i lekarzy z grona konceptowego ministerstwa spraw wewnętrznych i ministerstwa sprawiedliwości, członków Najwyższej Rady zdrowia, posłów parlamentarnych, którzy w Radzie państwa przedłożyli wniosek o wydanie ordynacyi dla lekarzy, wreszcie kilku lekarzy, których wyszle Wydział gospodarczy austryackich Izb lekarskich. (Wniosek referenta).

Opinie większości Izb lekarskich, których nie można było w referacie sprawozdawcy umieścić, gdyż brakło na to czasu jakoteż opinie tych Izb lekarskich, które ich dotąd nie przysłały, przekazuje się Wydziałowi gospodarczemu do dalszego opracowania. (Wniosek dra Kuczery).

10. Nadawanie koncesyi technikom dentystycznym.

Porucza się Wydziałowi gospodarczemu przedsięwzięcie stosownych kroków u rządu, aby przy nadawaniu technikom dentystycznym koncesyi, władza była obowiązaną zasięgnąć zdania Izby lekarskiej, czy w tem miejscu zachodzi potrzeba technika dentystycznego. (Wniosek dra Grüna).

Porucza się dalej Wydziałowi gospodarczemu uczynić u rządu centralnego przedstawienie z powodu sprzecznego z ustawą niestosowania przez sędziów § 343 u. k. (Wniosek dra Grüna).

Co do projektu referenta w ministerstwie handlu w kwestyi techników dentystycznych protestuje Wiec Izb lekarskich przeciw wszelkiemu odstępowaniu laikom zakresu działania lekarzy, zastrzegając sobie szczegółową krytykę projektu. (Wniosek dra Grüna).

Kompleksem zagadnień, odnoszących się do stosunku lekarzy dentystów do techników dentystycznych zajmują się gorliwie od szeregu lat Izby lekarskie, a szczególnie Izba lekarska wiedeńska. Słuszność więc wymaga, aby przy układaniu projektów rządowych, względnie projektów referenta, mających na celu uregulowanie stosunku lekarzy dentystów i techników dentystycznych, dano Izbom lekarskim co najmniej w tym samym czasie, jak innym stronom interesowanym, sposobność do poddania takich projektów dyskusyi i ocenie. Okazało się jednak w ostatnich tygodniach, że projekt referenta o uregulowaniu przemysłu techników dentystycznych przedłożono już do zaopiniowania korporacyom techników dentystycznych, Izbom handlowym i przemysłowym a zapewne i innym stronom interesowanym, a lekarze, o których interesach projekt ten stanowi, dotąd tego projektu nie widzieli i nie mogli poddać go krytyce. Jakkolwiek należy przypuścić, że Izby lekarskie otrzymają ten projekt za pośrednictwem namiestnictwa od departamentu sanitarnego ministerstwa spraw wewnętrznych, znamiennem jest, że namiestnictwa z polecenia ministerstwa handlu już dawno ten projekt oddały Izbom handlowym i przemysłowym, korporacyom przemysłowym itp. Ubolewać bardzo trzeba, że ministerstwo spraw wewnętrznych tak mało ma względów dla Izb lekarskich i że jeśli to ministerstwo nadsyła Izbom projekty referenta, daje do odpowiedzi na nie termin nadzwyczaj krótki, który uniemożliwia gruntowne rozpatrzenie sprawy.

Izby lekarskie muszą przeciw takiemu nierównomiernemu traktowaniu przez ministerstwo wystąpić, albowiem Izby lekarskie, jako autonomiczne władze, z ustawy mają prawo wydawać opinię o wszelkich projektach do ustaw, wydawanych w interesie lekarzy i publicznej pieczy o zdrowie. I z tego prawa Izby lekarskie nie mają zamiaru rezygnować a Wysoki Rząd nie ma prawa pomijać postanowienia ustawy o Izbach lekarskich z 22. grudnia 1891, według którego należy Izby lekarskie zapytywać o zdanie. (Rezolucya dra Grüna).

Uprasza się Izbę lekarską górno-austryacką i styryjską, aby swą opinię o tym projekcie referenta przesłały Izbie gospodarczej w celu doręczenia jej i innym Izbom. (Wniosek dra Lista).

11. Zajęcie stanowiska wobec projektu taryfy leków dla kas chorych, funduszów publicznych i zakładów humanitarnych, którą rząd ma wydać w drodze rozporządzenia. W tej sprawie przyjęto do wiadomości następujące sprawozdanie:

Projekt ten rozporządzenia rządowego postanawia dla kas chorych, funduszów publicznych i zakładów humanitarnych opust cen, który według przeprowadzonego obliczenia wynosiłby około 40—42%. Ten opust cen miałyby policzać nie tylko apteki publiczne, lecz także lekarze, utrzymujący apteki domowe. Jest to bardzo wysoki opust, który lekarzy, utrzymujących apteki domowe dotknąłby jeszcze bardziej, niż apteki publiczne. Apteki domowe lekarzy już teraz przy opuście 15% przynoszą bardzo małe zyski lekarzom. Łatwo to zrozumieć, jeśli się zważy, że lekarze, utrzymujący apteki domowe mogą się tylko zajmować ubocznie dyspenzacyą leków a przy zakupnie związani są przepisami, podwyższającymi cenę zakupu; lekarze są obowiązani pobierać leki z drugiej ręki, z aptek.

Wprowadzenie w życie tego rozporządzenia miałoby ten skutek, że odpadłby zupełnie drobny zysk, który obecnie posiadają lekarze, utrzymujący apteki domowe, a wskutek tego niejedna posada lekarska na prowincyi nie dałaby się utrzymać. Nędza lekarzy w niektórych okolicach jeszczeby się wzmogła. Byłoby to stanowczo sprzeczne z interesem publicznej pieczy sanitarnej. Nadto tak wielki opust musiałby u publiczności wywołać domysły, że taryfa jest bardzo wysoka, co w porównaniu z innymi krajami wcale nie jest.

Jest rzeczą jasną, że mianowicie mieszczański stan średni albo zastrzegłby się przeciw opłacaniu lekarstw o 40% drożej, niż kasy chorych, albo opust ten dałby pochop do tworzenia jeszcze większej liczby kas chorych, któreby z takiego potanienia lekarstw korzystać mogły. Musiałoby to stan lekarski do zupełnej ruiny doprowadzić, gdyż naturalnie także za udzielanie pomocy lekarskiej płaconoby stosunkowo niższe honorarya. W rzeczywistości bowiem usiłowania istniejących kas chorych zmierzają do potanienia pomocy lekarskiej.

Uwaga w ostatnim ustępie § 2 zawiera zamaskowane żądanie policzania 4% skonta kasowego.

§ 11 żąda bezpośredniego zaliczkowania. Gdy mianowicie np. w Wiedniu istnieje podatek konsumcyjny lub dodatek krajowy od spirytusu, nalewki i inne przetwory nie mogą mimo to być drożej policzane.

§ 14 narusza prawo tajemnicy nazwiska i wymaga poprawiania samowolnego recept lekarskich, które dotąd spotykało się z potępieniem.

12. Założenie banku kredytowego dla lekarzy. Referat w tej sprawie przekazuje się Wydziałowi gospodarczemu, który ma go rozesłać poszczególnym Izbom lekarskim w celu przestudyowania i wydania opinii w określonym terminie. (Wniosek dra Grüna).

13. Utworzenie Centralnego Archiwum społeczno-lekarskiego. Uchwala sę utworzenie Centralnego Archiwum społeczno-lekarskiego i zamianowanie natychmiastowe łącznie z państwową organizacyą generalnego archiwaryusza, aby instytucya ta już od 1. stycznia 1912 mogła rozpocząć czynności. Wydziałowi gospodarczemu poleca się przeprowadzenie tej sprawy.

14. Zapobieganie zarazom ludowym i ich zwalczanie. XVII. Wiec Izb lekarskich uchwala w imieniu wszystkich Izb lekarskich w Austryi popierać w interesie dobra publicznego akcyę, przygotowywaną w sprawie zapobiegania zarazom ludowym i ich zwalczania przez austryackie Tow. pieczy o zdrowie. (Wniosek wiedeńskiej Izby lekarskiej.).

15. Sprawozdanie Wydziału prasowego przyjęto do wiadomości.

16. Do Wydziału gospodarczego na wniosek dra Picka wybrano: dra Fingera, dra Festenburga, dra Schlömichera, dra Petrzinę, dra Lista i dra Kuczerę.

17. Jako Izbę gospodarczą wybrano Izbę lekarską styryjską. (Wniosek dra Schoenguta).

Wyrażono życzenie, aby w następnym roku odbył się Wiec Izb w terminie wcześniejszym.

Uchwalono następujące wnioski nagłe:

Należy odnieść się do ministerstwa sprawiedliwości, aby zniosło taryfę należytości sądowo-lekarskich z 20. marca 1901 i wydało nową taryfę po wysłuchaniu Wiecu Izb, względnie reprezentantów Izb lekarskich lub Wydziału gospodarczego jakoteż reprezentantów lekarzy rządowych. (Wniosek nagły wiedeńskiej Izby lekarskiej).

Wzywa się Wydział gospodarczy do przedsięwzięcia kroków, w celu uzyskania miejsca dla reprezentanta stanu lekarskiego w stałej komisyi dla reorganizacyi administracyi państwowej. (Wniosek nagły Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej).

Czas odnowić przedpłatę na r. 1912!

KRONIKA.

Uregulowanie płac lekarzy szpitalnych. Już po wydrukowaniu poprzedniego numeru otrzymaliśmy wiadomość, że Wydział krajowy na posiedzeniu z dnia 13 grudnia br. uwzględnił w znacznej mierze postulaty lekarzy pomocniczych szpitala lwowskiego i krakowskiego i przedłoży Sejmowi następujące normy:

Zgodnie z życzeniem, wyrażonem w memoryale, zniesie się podział sekundaryuszy na dwie klasy. Płaca zasadnicza wszystkich sekundaryuszy wynosić będzie 1600 kor. rocznie, a co roku wzrastać ma o 200 kor. aż do maksymalnej płacy 2200 kor. Sekundaryusze, mieszkający w szpitalu, otrzymają nadto opał, światło i wikt. Sekundaryusze, nie mieszkający w szpitalu, pobierać będą dodatek aktywalny w kwocie 720 kor., jako relutum za mieszkanie. Lekarze pomocniczy adjutowani otrzymają adjutum roczne 1000 kor. a co roku po 200 kor. dodatku do maksymalnej kwoty 1600 kor. Praktykanci bezpłatni otrzymywać będą remuneracyę w miarę funduszów na ten cel, uchwalonych przez Sejm corocznie. W razie choroby przysłużać będzie lekarzom pomocniczym bezpłatne leczenie szpitalne w drugiej klasie. Wydział krajowy opłacać będzie dla lekarzy szpitalnych dwa ubezpieczenia ryczałtowe na wypadek trwałej niezdolności do pracy lub śmierci wskutek nieszczęśl wej przygody, doznanej w służbie.

Wszystkie te podwyższenia poborow proponuje Wydział krajowy wstawić w budżet już na rok 1912 i to od 1 stycznia.

Przyznać trzeba, że takie uregulowanie płac stanowi znaczny postęp i świadczy o życzliwości Wydziału krajowego dla lekarzy.

Nie wątpimy, że polepszenie płac wyjdzie na korzyść służbie szpitalnej, gdyż obecne stosunki, szerząc niezadowolenie, zniechęcały do pracy.

Zarazem korzystny wynik starań o poprawę bytu stwierdza, że solidarna akcya lekarzy w podobnych wypadkach ma widoki powodzenia, o czem niektórzy wątpili.

Uznanie od kolegów należy się członkom lwowskiego komitetu lekarzy szpitalnych, którzy rzecz całą dobrze obmyśleli i pokierowali. Uznanie i wdzięczność należy się także szefowi departamentu sanitarnego dr. Bernadzikowskiemu, tudzież lekarzom w tym departamencie dr. Müllerowi i dr. Lipskiemu, którzy za uwzględnieniem słusznych dezyderatów lekarzy życzliwie orędowali.

Niebezpieczeństwo zagraża jedynie przez obstrukcyę w Sejmie, sądzimy jednak, że nawet w razie odroczenia sesyi lub jej zamknięcia Wydział krajowy znajdzie środki dla tymczasowego wprowadzenia reformy płac szpitalnych, z góry bowiem na pewne liczyć może na aprobatę Sejmu.

Byłoby pożądanem, aby Wydział krajowy z własnej inicyatywy wystąpił z projektem podwyższenia poborów sekundaryuszy szpitalnych na prowincyi, gdyż i oni na różach nie spoczywają.

Zresztą przykład kolegów lwowskich i krakowskich powinien zachęcić lekarzy szpitali prowincyonalnych do zorganizowania się i sformułowania solidarnych żądań.

Zamiast życzeń świątecznych i noworocznych nadesłał na nasze ręce dr. Borysiewicz kwotę 15 koron na fundusz wdów i sierot po lekarzach przy Izbie lekarskiej wschodnio-galicyjskiej. Dr. Borysiewicz czyni to regularnie co roku od szeregu lat. Szkoda, że jego przykład dobry nie znalazł naśladowców.

Lekarki szkolne. Miejska komisya zdrowotna w Krakowie na posiedzeniu z dnia 21 listopada b. r. oświadczyła się wszystkimi głosami przeciw jednemu za dopuszczeniem lekarek na stanowisko lekarzy szkolnych.

Uchwałę tę witamy z uznaniem, gdyż instytucya lekarzy szkolnych dla dziewcząt przy udziale kobiet lekarek może oddać daleko większe usługi.

Kalendarzyk losowań na r. 1912 Domu handlowego i bankowego L. Herbera załączamy do całego nakładu tego numeru. Oprócz przeglądu losowań i innych wiadomości, pożądanych dla posiadaczy losów, mieści ta książeczka wykaz kursu najważniejszych akcyi. Firma L. Herbera, istniejąca od lat 73 w Bernie (Wielki plac 3), poleca się do przeprowadzania wszelkich transakcyi bankowych.

L. 2368

Konkurs.

Wydział powiatow w Starym Samborze rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Starejsoli, stosownie do postanowień § 8. ust. z 5 października 1906, Dz. ust. i rozp. kraj. Nr. 148.

Do okręgu sanitarnego w Starejsoli należą gminy: Bąkowice z Suszycą małą, Berezów z Tarnawką, Błozew górna, Chyrów, Felsztyn, Grodowice, Koniów, Laszki murowane, Libuchowa, Posada chyrowska, Posada felsztyńska, Polana ze Śliwnicą, Słochynie, Stararopa, Starasól, Suszyca wielka, Szumina, Terło szlacheckie, Terło rustykalne, Rosochy, Towarnia, Wola rajnowa, Wołcza dolna.

Do posady tej przywiązana jest roczna płaca 1.200 koron, płatna w ratach miesięcznych z góry i ryczałt na objazdy 800 koron rocznie, płatny w ratach kwartalnych z góry, nadto gmina Starasól płaci za pełnienie obowiązków lekarza miejskiego rocznie 400 koron.

Lekarz okręgowy obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Kandydaci na tę posadę winni wnieść podanie do Wydziału powiatowego w Starym Samborze w terminie najpóźniej do dnia 1 lutego 1912 i do podania należy dołączyć:

1) dowód obywatelstwa austryackiego,
2) dyplom doktora wszech nauk lekarskich,
3) metrykę urodzenia, wykazującą, że kandydat nie przekroczył 40 roku życia,
4) świadectwo, że kandydat przynajmniej 2 lata po ukończeniu studyów odbywał praktykę lekarską,
5) świadectwo zdrowia,
6) znajomość języków krajowych.

Posada powyższa nadaną zostanie prowizorycznie na 1 rok, po upływie zaś tego czasu na pisemną prośbę może być nadaną stale. Również nadmienia się, że posada ta połączona jest z prawem do emerytury, a to w granicach postanowień ustawy z 12 maja 1909 (Dz. u. i rozp. kr. Nr. 62).

Z Wydziału powiatowego.

Stary Sambor, dnia 15 grudnia 1911.

1—1 Prezes.

L. 6517.

Konkurs.

Na podstawie rozporządzenia Wydziału krajowego z dnia 13. listopada 1911 L. 148.359 rozpisuje Wydział powiatowy w Drohobyczu konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Podbużu z roczną płacą 1.200 K. i prawem do 5-ciu trzyleci po 120 K., ryczałtem na objazdy służbowe w kwocie 800 K., przyznanym przez Wydział krajowy wreszcie w razie stabilizacyi z prawem do emerytury wedle postanowień ustawy z dnia 12. maja 1909 Dz. ust. kr. Nr. 68., względnie statutu emerytalnego dla etatowych urzędników i sług Rady powiatowej drohobyckiej z dnia 2. maja 1902 r.

Ponadto Zarząd dóbr br. Liebiga w Podbużu złożył w Wydziale powiatowym oświadczenie, że poruczy lekarzowi okręgowemu obowiązki lekarza Zarządu dóbr i tartaku w Podbużu ze stałą płacą w kwocie 360 K. i deputatem drzewa w ilości 20 m. sześć. rocznie.

Do okręgu podbuskiego należą gminy i obszary dworskie w Bystrzycy, Nahujowicach, Nidźwiedzy, Opace, Podbużu, Podmanasterku, Smólnie, Stronnie, Urożu, Winnikach, Załokciu i Żdziannie pow. drohobyckiego, tudzież w Łopusznie, Łukawicy i Manasterzu pow. samborskiego z ogólną ilością około 20.000 mieszkańców.

Kandydaci winni wykazać się:

1) prawem obywatelstwa austryackiego,
2) metryką urodzin na dowód, że nie przekroczyli 40 lat życia,
3) dyplomem doktora wszech nauk lekarskich,
4) świadectwem zdrowia, wydanem lub potwierdzonem przez c. k. lekarza powiatowego,
5) świadectwem moralności,
6) dokładną znajomością języków krajowych,
7) najmniej dwuletnią praktyką w zawodzie lekarskim — przyczem kandydaci, posiadający dwuletnią praktykę szpitalną, po uzyskaniu dyplomu — lub też egzamin fizykacki, będą mieli pierwszeństwo.

Nominat będzie obowiązany stosować się ściśle do postanowień instrukcyi służbowej, wydanej przez ck. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym na zasadzie §. 14. ust. z dnia 5. października 1906. Dz. ust. kr. Nr. 148.

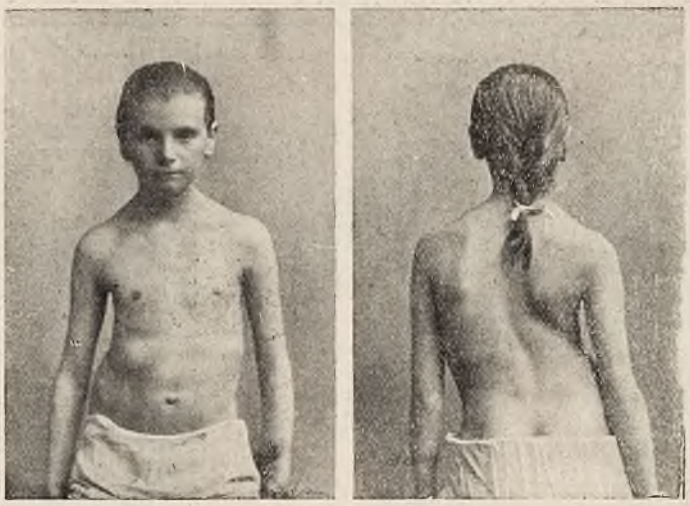
Posada będzie nadana prowizorycznie na rok, poczem w razie zadowalającego pełnienia obowiązków nastąpi stabilizacya.

Należycie udokumentowane podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w Drohobyczu najdalej do 15. stycznia 1912 r.

Z Wydziału powiatowego. 1—1

W Drohobyczu, dnia 6. grudnia 1911 r.

Prezes. Sekretarz.







NR. 6. LWÓW, DNIA 15 MARCA 1912. ROK X.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKR SU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

:: WYCHODZI PIERWSZEGO I PIĘTNASTEGO KAŻDEGO MIESIĄCA ::

REDAGUJE KOMITET. REDAKTOR NACZELNY: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

ADRES W SPRAWACH REDAKCYJNYCH I ADMINISTRACYJNYCH:
DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI
LWÓW, UL. ŚNIADECKICH 6.
:: :: TELEFON NR. 48/VI. :: ::

PRENUMERATA ROCZNA WYNOSI 6 KORON :: W ROSYI 3 RUBLE :: W NIEMCZECH 6 MAREK :: :: WE FRANCYI 6 FRANKÓW.
WSZELKIE PRZESYŁKI PIENIĘŻNE ADRESOWAĆ NALEŻY:
DR. JAKÓB MOSZKOWICZ, LWÓW, UL. AKADEMICKA 28.
KONTO CZEKOWE POCZT. KASY OSZCZĘD. NR. 39.786.

W JEDNOŚCI SIŁA!

TREŚĆ: Leczenie osób wojskowych przez lekarzy cywilnych. — Dr. Walery Momidłowski. O śmiertelności dzieci i sposobach jej zmniejszenia. — Stan szpitali powszechnych w Galicyi. — Sprawozdanie z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej. — Kronika.

Leczenie osób wojskowych przez lekarzy cywilnych.

W roku ubiegłym ogłosiło namiestnictwo reskrypt ministerstwa spraw wewnętrznych z 1 grudnia 1910 L. 32413, wydany w porozumieniu z ministerstwem wojny i z ministerstwem obrony krajowej, zwracający uwagę, że przepisy o leczeniu chorych żołnierzy i rodzin podoficerów w szpitalach cywilnych lub w domach prywatnych przez lekarzy cywilnych, dalej o pomocniczem zastępstwie lekarzy wojskowych przez lekarzy cywilnych niemniej o wynagrodzeniu za te czynności znajdują się w drugiem wydaniu książki służbowej (Dienstbuch) Nr. 13. I. część (Regulamin dla służby zdrowia c. i k. wojska) z r. 1901 (§§ 22, 27 i 33 punkt 256 c. d.) i w książce służbowej K. 4 I. część przepisy należytościowe (§§ 48 i 127) a przepisy o postępowaniu przy zachorowaniach w czasie transportów zawarte są w regulaminie służbowym I. część (§ 45 p. 342).

Na życzenie wielu kolegów podajemy poniżej bliższe wyjaśnienia w tym względzie.

Chorych szeregowców, potrzebujących opieki szpitalnej, należy odsyłać do najbliższego szpitala wojskowego a w razie, gdy szpital wojskowy jest zbyt daleko, do najbliższego szpitala cywilnego za opłatą najniższej klasy.

Lekarz wojskowy obowiązany jest w swym okręgu służbowym leczyć w mieszkaniu żony i dzieci (ślubne lub za prawe uznane, a jeszcze na opiece ojca zostające) szeregowców w czynnej służbie.

W razie odkomenderowania, zachorowania, urlopu lub braku lekarza wojskowego są upoważnione komendy terytoryalne wojskowe wydać następujące zarządzenia:

a) Można użyć lekarzy wojskowych, będących w stanie spoczynku, w rezerwie lub lekarzy obrony krajowej w stanie nieczynnym, lub lekarzy cywilnych, jeżeli chodzi o czasowe wyręczenie najdłużej na 2 miesiące i jeżeli wynagrodzenie za nie, które zresztą w każdym wypadku ma być obliczone według zakresu czynności i stosunków miejscowych, nie przekracza kwoty 2 kor. dziennie. Jeżeli prócz tego lekarz interesowany żąda wynagrodzenia za podwody, należy przyjąć za podstawę przepis o użyciu furmanek w miejscu.

b) Pomoc lekarzy cywilnych w poszczególnych wypadkach wynagradza się według taryfy, w miejscu przyjętej, natomiast za czynności sądowo-lekarskie miarodajne są taksy obowiązujące.

W wypadkach pod a) należy o wydanych zarządzeniach donieść ministerstwu wojny, podając czas trwania pomocniczej służby i umówione wynagrodzenia.

O zezwolenie ministerstwa wojny należy się postarać tylko w tych wypadkach, gdy zastępcza służba trwa dłużej lub gdy żądanie wynagrodzenia przekracza wyżej podaną granicę. W wypadkach bardzo naglących można także postarać się o zezwolenie już po wydaniu zarządzeń.

Każdy wypadek użycia zastępczych lekarzy ma być uwidoczniony w wykazie etatu lekarskiego z podaniem wypłaconego wynagrodzenia.

Wszystkie osoby, pobierające dzienną zapłatę, które zachorowały podczas czynnej służby lub podczas urlopu, udzielonego

na pewien czas, mają prawo do leczenia na koszt skarbu w szpitalu wojskowym, lub, w wypadkach naglących, w szpitalu cywilnym.

To samo prawo przysługuje służącym i stajennym generała dalej żołnierzom, pełniącym służbę stajennych przy oficerze sztabowym lub wyższej rangi.

Podoficerowie, freitrowie i szeregowcy, będący na urlopie, w rezerwie, lub w rezerwie zapasowej, którzy stawiają się wskutek powołania do czynnej służby (jak nie mniej do ćwiczeń, względnie do wojskowego wyszkolenia) a których przy wstępnem badaniu uzna się za chorych, mają również prawo do leczenia w szpitalu wojskowym na rachunek skarbu.

Prawo do leczenia w szpitalu wojskowym, względnie cywilnym, na rachunek skarbu mają dalej urlopnicy, rezerwiści i rezerwiści zapasowi, którzy na otrzymany rozkaz do stawienia się do czynnej służby (jak niemniej do ćwiczeń, względnie do wyszkolenia wojskowego) opuścili już miejsce swego pobytu i w drodze do wojska zachorowali.

Natomiast skarb nie ponosi kosztów ich cywilnego leczenia, jeżeli już w chwili otrzymania rozkazu powoławczego byli chorzy albo po otrzymaniu tego rozkazu jeszcze w miejscu swego pobytu zachorowali i w obu wypadkach nie mogli wykonać rozkazu do stawienia się.

Wreszcie mają prawo do leczenia w szpitalu wojskowym lub cywilnym na rachunek skarbu ci podoficerowie, freitrowie i szeregowcy urlopowani, w rezerwie i w rezerwie zapasowej, którzy są w więzieniu śledczem z polecenia sądu wojskowego a zatem na utrzymaniu skarbu; w końcu mają to prawo wojskowi, którzy wskutek ran, odniesionych na wojnie, leczenia szpitalnego potrzebują.

Szeregowcy, nie będący w czynnej służbie, a powołani do odcierpienia kary dyscyplinarnej, mają w razie zachorowania tylko wtedy prawo do leczenia szpitalnego, jeżeli karę już rzeczywiście rozpoczęli.

Prócz tych wypadków mogą urlopnicy, rezerwiści i zapasowi rezerwiści być przyjętymi w szpitalach wojskowych za opłatą dzienną ryczałtu 96 groszy, lecz tylko w takim razie, jeżeli zwłoka zagraża niebezpieczeństwem, to jest gdy niebezpieczny stan chorego przy znacznej odległości szpitala cywilnego nie dopuszcza przeniesienia chorego do tego szpitala i jeżeli tę okoliczność lekarz naczelny świadectwem stwierdzi.

Przy wojskowem leczeniu pozaszpitalnem należy się szeregowcom, którzy mają prawo do bezpłatnego leczenia szpitalnego, bezpłatne pobieranie leków i aseptycznych materyałów opatrunkowych.

Cywilnych służących generałów, sztabowych i wyższych oficerów jakoteż innych gażystów tej samej rangi w czasie ich czynnej służby należy na żądanie pracodawcy przyjąć do szpitala wojskowego, atoli pracodawcy mają za każdy dzień utrzymania ich służącego w szpitalu opłacać do kasy szpitalnej po 60 groszy.

Służące wymienionych gażystów należy w razie zachorowania oddać w celu leczenia do najbliższego szpitala cywilnego; koszt ich leczenia i utrzymania według przypadającej taksy szpitalnej ponosi skarb po uiszczeniu przez służbodawcę ryczałtu dziennego 60 gr., przypadającego za leczenie cywilnych służących płci męskiej w szpitalu wojskowym a to przez tak długi czas, przez jaki pracodawca według ustawy dla służby domowej jest obowiązany płacić koszty szpitalne. Tylko w takich wypadkach, w których z powodu braku miejca lub zbyt wielkiego oddalenia przyjęcie sług do szpitala cywilnego byłoby niemożliwem, można te sługi także oddać do najbliszego szpitala wojskowego za opłatą tego samego ryczałtu.

Robotników, zajętych przy robotach fortyfikacyjnych, a będących urlopnikami, rezerwistami zapasowymi, a także robotników takich ze stanu cywilnego, jeźli nie mają prawa do bezpłatnego przyjęcia w szpitalu cywilnym lub gdy niema w pobliżu szpitala cywilnego, albo w razie niebezpieczeństwa z powodu zwłoki, należy w razie zachorowania przyjąć bezpłatnie do szpitala wojskowego.

Członkowie rodzin podoficerów, będących w służbie czynnej wojskowej, mają w razie zachorowania prawo do bezpłatnego leczenia w szpitalu wojskowym, albo gdyby to było niemożliwem — w najbliższym szpitalu cywilnym za opłatą przez skarb najniższej taksy leczenia.

Można jednak także w miejscowościach, w których znajduje się szpital wojskowy, w miarę możności oddawać do miejscowego szpitala cywilnego chore żony i dzieci wspomnianych podoficerów, jeżeli to odpowiada celowi i dla chorych jest z pożytkiem.

Gdyby w razie zachorowania żołnierza nie był do dyspozycyi lekarz wojskowy (lekarz marynarki, lekarz obrony krajowej) i gdyby konieczną była pomoc lekarza cywilnego lub dostarczenie lekarstw, w takim razie należy zwrócić się do władzy miejscowej o zarządzenie tych świadczeń i wydać jej na to potwierdzenie.

Do przewozu chorych można na podstawie świadectwa lekarskiego nająć podwodę.

W razie potrzeby należy chorych oddać za listą rewizyjną najbliższym zakładom sanitarnym wojskowym lub w braku takiego zakładu najbliższej komendzie wojskowej stacyjnej. W liście rewizyjnej ma się uwidocznić, dokąd żołnierz po wyzdrowieniu ma się stawić.

W wypadkach śmierci należy od powołanego duszpasterza odebrać poświadczenie skonu a jeśli śmierć nastąpiła w sposób nagły, trzeba donieść o tem najbliższej komendzie stacyjnej (władzy miejscowej) w celu spisania protokołu i przedsięwzięcia obdukcyi sądowej. Jeśli zaś śmierć nastąpiła w znaczniejszej odległości od miejscowości zamieszkałych, ma komendant w obecności kilku świadków o tem spisać protokół a zwłoki kazać przewieźć do najbliższej władzy sądowej.

Pogrzeb ma zarządzić najbliższa komenda stacyjna (władza miejscowa).

Mundur i rynsztunek jakoteż przedmioty, będące własnością zmarłego, należy w miarę możności zabrać z sobą w celu odesłania do przynależnego oddziału wojska, a zresztą można je oddać najbliższej komendzie stacyjnej.

Jeżeli śmierć nastąpiła wskutek jakiejś choroby zakaźnej, musi się według uznania lekarza i na podstawie świadectwa, przez niego wystawionego, za potwierdzeniem odbioru odesłać wszystko, co mogłoby rozszerzać zarazki, do miejscowego zakładu sanitarnego wojskowego (ewentualnie cywilnego) albo do komendy stacyjnej (władzy miejscowej) w celu desinfekcyi lub zniszczenia.

Dr. Walery Momidłowski.

O śmiertelności dzieci i sposobach jej zmniejszenia.

Zadaniem publicznej służby zdrowia jest stworzyć takie warunki, aby śmiertelność ludności sprowadzić do granic naturalnych.

Granice te stosować się muszą do przeciętnego wieku człowieka i o ile śmiertelność dotyka ludzi poniżej tego wieku musi to zwrócić na siebie uwagę publicznej służby zdrowia i spowodować rozważanie nad jej przyczynami i sposobami zaradczymi.

Statystyka poucza, że w Galicyi na 100 ogółem zmarłych umiera w 1 miesiącu życia 13·5 prc., w 1 roku życia 33·7 prc., a w pierwszych 5 latach życia 52·0 prc. dzieci, że więc przeszło $^1/_3$ część zmarłych to są dzieci w 1 roku życia, a przeszło połowa to dzieci w wieku do 5 roku życia.

Następująca tablica przedstawia odsetki śmiertelności dzieci w stosunku do ogółem zmarłych w kraju z dziesięciu lat tj. od roku 1900 do 1909:

Rok	1 mies. życia	1 rok życia	do 5 r. życia
1900	14·6	36·6	54·3
1901	14·5	34·2	52·4
1902	13·2	34·6	54·9
1903	13·3	33·3	53·1
1904	13·3	32·7	50·6
1905	12·8	33·8	51·3
1906	13·9	33·6	52·3
1907	13·9	33·2	50·1
1908	13·8	32·2	48·3
1909	12·4	32·8	51·4
przeciętnie	13·5	33·7	52·0

Daty te nie dają jeszcze należytego wyobrażenia o tem, jak stoi sprawa śmiertelności dzieci u nas w kraju i nabierają dopiero należytego oświetlenia przez porównanie ich z liczbami, dotyczącemi innych krajów austryackich, względnie innych państw.

Do porównania tego wybrałem z krajów austryackich 5 takich, które już to obszarem i charakterem geograficznym, już to rasą i zawodowem zatrudnieniem ludności, już też wreszcie jej kulturą i zwyczajami zbliżone są do naszego kraju.

Porównanie to, sporządzone na podstawie dat z roku 1909, bo z tego roku pojawiło się najświeższe obliczenie centralnej komisyi statystycznej, przedstawia się jak następuje:

W r. 1909 na 100 ogółem zmarłych umarło dzieci:

KRAJ	w 1 mies. życia	w 1 roku życia	do 5 lat życia
Czechy . . .	10·8	30·2	39·4
Morawy . . .	10·9	30·9	41·1
Austrya górna . .	11·5	29·6	37·3
Styrya	10·2	26·0	35·4
Bukowina . . .	13·0	32·9	51·9
Galicya . . .	12·4	32·8	51·4
Państwo austryackie .	11·3	30·3	43·2

Z porównawczej tej tabelki widzimy, że procent śmiertelności dzieci w 1 miesiącu życia u nas w kraju nie wiele odbiega od przeciętnej w całem państwie. Większa różnica zaznacza się już w 1 roku życia, a w 5 roku życia dochodzi już do 8·2 prc.

Aby uzupełnić statystykę porównawczą, dodam jeszcze, że w Irlandyi, Szwecyi i Norwegii umiera w 1 roku życia 10 prc. żywo urodzonych dzieci, w Szkocyi 12 prc., w Danii 14 prc., w Anglii, Finlandyi i Szwajcaryi po 15 prc., w Niemczech 17 prc., w Austryi 20·3 prc., a w Galicyi 21 prc.

Ponieważ połowa ogółem zmarłych umiera w wieku do 5 lat, więc wynika z tego, że śmiertelność dzieci w tym wieku ma decydujący wpływ na wysokość ogólnej śmiertelności w kraju, że więc, chcac obniżyć ogólną śmiertelność, musimy przedewszystkiem starać się o obniżenie śmiertelności dzieci. Statystyka porównawcza wykazuje także, że obniżenie to jest możliwe, skoro w innych krajach jest ona niższą, aniżeli u nas.

Jakie są przyczyny tej wysokiej śmiertelności dzieci u nas?

Nie wątpię, że są one nam wszystkim dokładnie znane, wymienię więc tylko najważniejsze.

Na pierwszem miejscu stawianym słusznie bywa niski stan społeczno-ekonomiczny i kulturalny naszej ludności, przy czem jednak z naciskiem zaznaczyć trzeba, że niski stan kultury umysłowej ma o wiele większy wpływ na wysokość śmiertelności dzieci, aniżeli stan społeczno-ekonomiczny.

Wiemy to wszyscy, że ludność biedna, lecz inteligentna, więcej dba o swe dzieci, aniżeli zamożna a niekulturalna. Stąd też pochodzi, że śmiertelność dzieci w Galicyi wschodniej jest niestosunkowo wysoką w porównaniu z zachodnią połową kraju, pomimo, że ludność w Galicyi wschodniej nie jest wcale uboższą, aniżeli w zachodniej, jest tylko mniej zaradną i ma niższą kulturę.

Brak kultury na punkcie zrozumienia zagadnień higieny społecznej sprawia, że ludność wiejska, nawet dobrze materyalnie uposażona, spycha troskę o zdrowie swych dzieci na różne czynniki przyrodzone i nadprzyrodzone, z którymi medycyna i higiena nie ma nic wspólnego, brak kultury jest przyczyną, że najlepsze nasze chęci przy tłumieniu chorób zakaźnych natrafiają na opór ludności, która je jako szykany ocenia, lub je lekceważy, brak kultury przejawia się w małem zainteresowaniu tak ważną sprawą, jak sprawa publicznej opieki nad dziećmi, a które daje się spostrzegać nie tylko w szerokich warstwach ludu wiejskiego, ale, co smutniejsze, i w warstwach wyższych i u ludzi, którzy stoją na czele organizacyi społecznych. Przejawia się on także w sposobie traktowania spraw higieny społecznej przez codzienną prasę, która nie stara się zapoznać z trudnościami, wśród których publiczna służba zdrowia w kraju pracuje i zamiast zachęty ma zawsze słowa krytyki w zapasie.

Brak kultury na punkcie higieny wśród szerokich warstw ludności wiejskiej pociąga za sobą brak najprymitywniejszych zasad o **pielęgnowaniu i karmieniu dzieci**, co jest jedną z głównych przyczyn wysokiej śmiertelności dzieci w pierwszych latach życia. Wiadomo, że matki w uboższych warstwach ludności karmią prawie bez wyjątku dzieci swoje piersią i to bardzo długo, bo czasem 1½ roku i dłużej, a czynią to w zamiarze zapobiegania ciąży. Pokarm ten nie jest jednak wyłącznym pokarmem oseseków, bo wiemy to dobrze, że po wsiach dzieci niespełna 4 miesięczne oprócz piersi dostają już takie pokarmy, jak kasza, kartofle, chleb a nawet barszcz żytni, a w 6 miesiącu życia jada dziecko ku wielkiej radości rodziców pokarmy, które oni sami spożywaja. W porze letniej, gdy matki cały dzień zajęte są poza domem, dzieci żywią się strawą, gotowaną na zapas na cały dzień i w letnim piecu przechowaną, a pokarmy te z całkiem świeżo wyhodowanemi kulturami najrozmaitszych bakteryi przy współdziałaniu niedojrzałych owoców, nowych kartofli i t p. przysmaków podnoszą bardzo znacznie procent śmiertelności dzieci w kraju.

Ostre choroby dróg oddechowych pochodzą także w przeważnej części z wadliwego pielęgnowania i nieumiejętnego obchodzenia się z dziećmi.

Złe zwiększa się jeszcze przez to, że ludność wiejska obok braku prymitywnych wiadomości o żywieniu i pielęgnowaniu dzieci okazuje niemniejszą ignorancyę i bezradność w udzielaniu pierwszej pomocy choremu dziecku, co przy trudności, na jaką ludność wiejska jest narażoną przy znalezieniu pomocy lekarskiej, stanowi wybitny czynnik ujemny w zwalczaniu śmiertelności dzieci. Trzeba bowiem pamiętać, że z ogólnej liczby lekarzy w kraju 40 prc. mieszka we Lwowie i Krakowie, reszta skupia się w większych miastach i miasteczkach, posady lekarzy okręgowych po wsiach lub bardzo małych miasteczkach nie są obsadzone dla braku chętnych kandydatów, leczenie ambulatoryjne w szpitalach powszechnych jest wzbronione, nic więc dziwnego, że ludność wiejska, zwłaszcza uboższa, albo nie szuka wcale ratunku dla chorego dziecka, albo bierze go z rąk znachorów, cudotwórców i innych wykpigroszów.

Na czele długiego szeregu chorób, które są przyczyną wysokiej śmiertelności dzieci stoi **gruźlica** i spokrewniona z nią **skrofuloza**.

Procentowa śmiertelność wskutek tych chorób oznaczyć się nie da, bo jeżeli statystyka śmiertelności dzieci według wieku jest na ogół dosyć pewna i można z niej pewne wyciągnąć wnioski, to statystyka śmiertelności według rodzajów chorób jest więcej jak problematyczną, jeżeli się zważy stan inteligencyi naszych wiejskich oglądaczy zwłok.

Sprawa gruźlicy dziedzicznej u dzieci schodzi się ze sprawą gruźlicy u ludzi w ogólności i zależną jest od wielu czynników, których poprawa nie zawsze leży w naszych rękach, lecz stoi w ścisłym związku z ewolucyą stosunków społecznych.

Inaczej się ma rzecz z gruźlicą, nabytą w wieku dziecięcym. W tym wieku mamy do czynienia w przeważnej części przypadków z gruźlicą gruczołową oraz gruźlicą przewodu pokarmowego.

Ten typ gruźlicy wprowadzano od dawna w związek przyczynowy z zakażeniem prątkami gruźliczymi, które dostały się z pożywieniem do przewodu pokarmowego, przy czem mleku krów gruźliczych przypisywano pierwszorzędną rolę. Zasada ta, ogólnie przyjęta, wstrząśniętą została badaniem Kocha, który stwierdził, że typ prątków gruźliczych zwierząt nie jest identycznym z typem gruźlicy ludzkiej, że prątki te nie odgrywają w organizmie ludzkim tak ważnej roli, jaką im przypisywano i że zakażenie prątkami zwierzęcymi, o ile to w ogólności jest możliwem, jest tak rzadkie, że zdaniem jego niema najmniejszej potrzeby przedsiębrania środków ostrożności celem uniknięcia tego zakażenia.

Zdanie to Kocha, wypowiedziane na kongresie przeciwgruźliczym w Londynie, było bardzo na rękę sferom agrarnym, lecz w świecie naukowym spotkało się z ogólnem niedowierzaniem, wskutek czego wobec bardzo doniosłego znaczenia sprawy powierzono w Anglii zbadanie jej osobnej komisyi, złożonej z wybitnych bakteryologów i klinicystów, która po 10 letniej pracy ogłosiła w roku 1911 końcowe wyniki badań, dające się w kierunku nas obchodzącym w krótkości w ten sposób streścić:

Pomiędzy prątkami gruźlicy ludzkiej a zwierzęcej z jednej i pomiędzy prątkami gruźlicy zwierząt różnych gatunków z drugiej strony zachodzą tylko nieznaczne różnice biologiczne. Gruźlica przeniesioną być może ze zwierząt na ludzi i odwrotnie, przy czem rozmaite rodzaje zwierząt rozmaicie co do stopnia nasilenia reagują na szczepienie gruźlicą ludzką, a wreszcie, co nas szczególnie interesuje, mleko, pochodzące ze zwierząt, chorych na gruźlicę, jest w wysokim stopniu niebezpiecznem dla ustroju ludzkiego a w szczególności dziecięcego. Komisya wyraziła przekonanie, że środki, zmierzające do zapobiegania spożywaniu z mlekiem żywych prątków gruźliczych bydlęcych, obniżą znacznie chorobliwość dzieci na gruźlicę gruczołów i narządu pokarmowego. Środki ochronne powinny mieć na względzie wszelkie mleko, pochodzące od krów gruźliczych, bez względu na siedzibę schorzenia, przy czem gruźlicę sutek uważać należy za najniebezpieczniejszą.

Wobec takiego orzeczenia higienistów zwrócić musimy baczną uwagę na gruźlicę bydła.

Gruźlica u bydła w okolicach górskich jest objawem stosunkowo rzadkim, w okolicach jednak nizinnych, zwłaszcza u bydła importowanego, jest ona niesłychanie rozszerzoną.

Badanie bydła na jednym z obszarów dworskich w powiecie tarnobrzeskim, przeprowadzone przed kilku laty za pomocą tuberkuliny, wykazały przeszło 80 prc. bydła gruźliczego, a zaznaczyć tu trzeba, że gospodarstwo hodowlane na tym obszarze uchodzi za wzorowe. Zdarza się, że mleko krów, okazujących owrzodzenie sutek, wysyłane jest w stanie surowym bez żadnych skrupułów na targi i w ten sposób konsumenci za drogie pieniądze otrzymują mleko nietylko z dodatkiem wody studziennej, ale i z dodatkami prątków gruźliczych, bardzo dobrze usposobionych do dalszego rozwoju. Na wodę zwraca się na targach uwagę — prątki gruźlicze są za małe, aby je komisarz targowy dostrzegł.

Mleko gruźlicze można wprawdzie uczynić nieszkodliwem przez zagotowanie, lecz pamiętać o tem trzeba, że znaczną ilość mleka, zwłaszcza na wsi, spożywa się w stanie surowym, jużto jako mleko kwaśne, jużto jako maślankę, serwatkę, ser i masło i że znaczna ilość matek podaje dzieciom mleko surowe, jako łatwiej strawne. Po tym względem pogląd ich zgadza się z do-

świadczeniem naukowem, które stwierdza, że przez gotowanie mleka, zwłaszcza przydługie, pewna część białka staje się trudniej strawną, a mleko traci na zawartości lecytyny.

W krótkości wspomnieć muszę o chorobie, która, jakkolwiek znacznie mniejszy, niż gruźlica, ma jednak duży wpływ na śmiertelność dzieci. Jest nią mianowicie krzywica. Choroba ta, której etyologia jest dotychczas ciemną, jest u nas nadzwyczajnie rozpowszechnioną. Jakkolwiek spotyka się ją i w chatach i w pałacach, to nie ulega wątpliwości, że rozwojowi jej sprzyjają niekorzystne warunki higieniczne, wśród których dziecko przebywa. Krzywica, jako taka, przy zastosowaniu odpowiednich środków leczniczych i higienicznych nie przebiega zazwyczaj złośliwie, w przypadkach atoli zaniedbanych, jak się to w klasach uboższej ludności zazwyczaj dzieje, sprowadza bardzo często zejście śmiertelne, zwłaszcza gdy dotknięte są nią dzieci w 1-szym roku życia, a więc takie, które same nie mogą sobie jeszcze stworzyć lepszych warunków higienicznych przez wydostanie się z ciemnych mieszkań na słońce i wolne powietrze.

Dziecko, krzywicą dotknięte, blade, anemiczne, kaszlące, z zaburzeniami kiszkowemi, uważane bywa przez rodziców i otoczenie za dziecko gruźlicze, któremu już nikt i nic nie pomoże i pozostawione własnemu losowi marnieje. W tych wypadkach porada lekarska, a choćby tylko objaśnienie rodziców przez osobę rozumniejszą o rodzaju choroby i możliwości ratunku, mogłoby zachować wiele egzystencyi przy życiu.

Kiła, jako choroba dziedziczna, u dzieci nie ma u nas w kraju wielkiego wpływu na podniesienie procentu śmiertelności dzieci. Przynajmniej wykazy śmiertelności dzieci z powiatów najwięcej kiłą dotkniętych nie dają powodu do odmiennego twierdzenia.

Zachodzi teraz pytanie, w jakiej mierze ostre choroby zakaźne przyczyniają się do podwyższenia śmiertelności dzieci.

Wiadomo, że dzieci w rozmaitym wieku okazują rozmaitą skłonność do zakażania się. W 1 roku życia najczęściej jeszcze zauważyć można odrę i ksztusiec, od tego okresu wzwyż rośnie skłonność dzieci do zakażania się, zwłaszcza płonicą i błonicą, a największą jest ona około 5 roku życia i na początku wieku szkolnego.

Z przedstawionych na wstępie dat statystycznych śmiertelności według wieku dzieci zwracała szczególną uwagę wysoka śmiertelność dzieci do lat 5, której różnica w porównaniu z innymi krajami austryackimi była w stosunku do śmiertelności w 1 roku życia niezwykle wysoką. Nasuwa się więc myśl, czy ta wysoka śmiertelność dzieci do lat 5 nie jest wywołaną właśnie chorobami zakaźnemi ostremi, które dzieci tego wieku najwięcej dotykają. Czy tak jest w rzeczywistości, wykazać może znowu tylko porównanie Galicyi z innymi krajami austryackimi, a mianowicie tymi samymi, które w poprzedniej tablicy porównawczej wzięto pod uwagę, a do tego służy następujące zestawienie, w którem obliczono śmiertelność w roku 1909 z następujących chorób zakaźnych: błonica, krztusiec, szkarlatyna, odra, czerwonka i cholera infantum.

Czerwonkę wciągnięto do tego obliczenia dlatego, bo jakkolwiek zapada na nią także znaczna ilość osób dorosłych, to jednak między zmarłymi znajdują się przeważnie dzieci.

KRAJ	Błonica	Krztusiec	Szkarlatyna	Odra	Czerwonka	Cholera infant.	RAZEM	na 100 ogółem zmarłych	na 1000 ludności zmarło
Czechy	1299	668	1129	1396	3	3730	8227	5·9	1·2
Austrya górna . .	307	93	157	157	—	129	843	4·3	0·9
Styrya	660	255	410	60	70	9	1464	4·4	1·0
Morawy	521	229	334	729	7	857	2677	4·6	1·0
Bukowina . . .	207	284	1599	670	460	149	3369	14·9	4·2
Galicya	3546	5864	11207	7650	1168	2981	32416	15·9	4·0
Monarchia austryacka .	8135	8569	16123	13329	1888	9482	56526	8·7	1·9

Obliczenie to sporządzone jest z jednego roku; aby się więc przekonać, czy dla Galicyi nie jest to rok przypadkowo niekorzystny, zestawiłem następującą tablicę dziesięciu lat od od 1900 do 1909 według dat, podanych przez krajową Radę zdrowia i centralną komisyę statystyczną w Wiedniu. Zestawienie to nie wykazuje jedynie tylko dzieci, zmarłych do 5 r. życia bo takich dat statystyka nie prowadzi, lecz osoby, wogóle zmarłe na te choroby zakaźne, które jednak w przeważnej części dotyczą dzieci.

Zmarło na	W ROKU									
	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909
błonicę	7216	6606	6025	6426	7168	6361	4931	3084	3520	3546
krztusiec . . .	9247	9110	12425	8375	6375	6657	9988	8047	6256	5864
szkarlatynę . . .	8885	8180	10894	11013	7345	6143	8271	7003	10659	11207
odrę	2437	2091	10739	2895	3821	3155	5662	3129	3537	7650
czerwonkę . . .	1800	1080	778	1698	670	1317	628	1299	434	1168
cholera infantum .	2746	2026	1526	3019	1864	3566	2318	2460	1989	2981
Razem	32331	29093	42387	33426	27243	27199	31790	25022	26395	32416
Na 100 ogółem zmarłych	16·0	15·5	20·1	16·8	13·4	12·7	15·8	12·7	13·7	15·9

Średnio z 10 lat 15·3% ogółem zmarłych.

Rok 1909 dał więc wynik zaledwie o kilka dziesiętnych niekorzystniejszy, aniżeli przeciętna śmiertelność z powyższych chorób zakaźnych w kraju w dziesięciu latach.

Daleki jestem od tego, aby cyfry w obydwóch tych powyższych tablicach uważać za absolutnie pewne, wiem bowiem, że rozpoznania, wpisywane do kart oględzin zwłok, są często nieprawdziwe i bałamutne, że zamiast błonicy wpisuje się szkarlatynę, zamiast szkarlatyny odrę i odwrotnie; jeżeli się jednak zważy, że podczas epidemii, a więc wtenczas, gdy śmiertelność z chorób zakaźnych jest największa, interweniują i stawiają rozpoznania

zwykle lekarze, to cyfry te nabierają większego prawdopodobieństwa, zwłaszcza, że nie chodzi tu o bezwzględną cyfrę z poszczególnych chorób zakaźnych, ale o n szkicowanie ogólnych granic, wśród których się mieszczą choroby zakaźne, którym dzieci najczęściej podlegają.

Pod tym kąte n widz nia rozpatrując się w podanych zestawieniach, hołdując nawet wielkiemu skeptycyzmowi co do statystyki wogólności, musimy niestety przyznać, że choroby zakaźne są tym czynnikiem, który podwyższa tak niepomiernie procent śmiertelności dzieci w wieku do 5 lat, przyczem szkarlatyna, odra, krztusiec i błonica odgrywają pierwszorzędną rolę. Chorobom zakaźnym musimy też przyznać wpływ decydujący na wysokość śmiertelności ogólnej w kraju.

Jest po części zastanawiającem, że śmiertelność z krztuśca i odry jest u nas w kraju tak wysoką, niema bowiem powodu do przypuszczenia, aby siła, z jaką te dwie choroby u nas się rozszerzają, była większa, aniżeli w innych krajach, bo tak u nas, jak i tam przywiązuje się małą wagę do izolacyi i tłumienia wogólności tych chorób. Tłom czyć więc możnaby tę wysoką śmiertelność przy odrze i krztuścu tylko niedbałem obchodzeniem się z dziećmi, c oremi na te zresztą niezłośliwe choroby, wskutek czego powstają choroby następowe, którym dzieci ulegają.

W Galicyi, która ma tylko o 1,200.000 ludności więcej, niż Czechy, umarło na odrę samą w roku 1909 tylko o 577 dzieci mniej, aniżeli w Czechach na błonicę, krztusiec, szkarlatynę, odrę, czerwonkę i cholera infantum, razem wzięte.

Jaka jest przyczyna tego zjawiska, że choroby zakaźne wieku dziecięcego stały się u nas już endemiami, że nie wygasają nigdy i podwyższają tak znacznie ogólną śmiertelność w kraju.

Przedewszystkiem brak kultury wśród ludności, która paraliżuje wszelkie zabiegi organów sanitarnych przy tłumieniu epidemii, brak zrozumienia potrzeby tych zabiegów i, co z tego wynika, brak wszelkiego współdziałania szerokich warstw ludności w walce z epidemią. Ludność żąda czasem pomocy, ale pomocy czysto lekarskiej, a broni się z całą siłą, jakkolwiek po cichu, przeciw wszelkim środkom policyjno-san tarnym, bez zastosowania których przecież żadnej epidemii stłumić nie można. — A grunt dla tych epidemii jest u nas tak korzystny, jak w żadnym innym kraju monarchii, bo brud i niechlujstwo ubogiej ludności wiejskiej, zwłaszcza w okolicach górskich, a jeszcze większe w małych miasteczkach u proletaryatu żydowskiego, mogą zadowolić najwybredniejsze wymagania życiowe bakteryi wszelkiego typu. Zapomnieć też nie można, że tuż za plecami mamy od północy kilkaset kilometrów długą granicę, poza którą znajduje się główny skład hurtowny i detajliczny wszelkich chorób zakaźnych na całą Europę i że kraj nasz jest tym sączkiem, w który wsiąkają wszystkie produkty, w składzie tym wytwarzane, a że wytwórców ich nigdy tam nie brakuje, o tem wiedzą najlepiej lekarze urzędowi nadgranicznych powiatow; niema jednego roku, abyśmy nie musieli wyruszać na spotkanie nieproszonych gości z zagranicy, między którymi dur plamisty i ospa nie należą wcale do rzadkości.

Walkę z epidemiami utrudniają nadzwyczaj ogromne obszary powiatów, jakich nigdzie w monarchii nie spotykamy. W Czechach na $6^1/_2$ miliona ludności jest 100 powiatów, a z tych tylko 9 ma więcej, niż 100.000, a 37 mniej, niż 50.000 ludności, w Galicyi na 8 milionów mieszkańców jest 81 powiatów, a z tych 30 ma przeszło 100.000, a tylko 2 mniej, niż 50.000 ludności. Odpowiednio też do tego rozkładają się siły publicznej służby sanitarnej, która jest w pierwszym rzędzie powołaną do walki z chorobami zakaźnemi. Są jeszcze i inne przyczyny, ale sądzę, że te, o których wspomniałem, są zupełnie wystarczające, aby wytłomaczyć, dlaczego choroby zakaźne u dzieci z taką występują siłą i takie czynią spustoszenie w kraju.

Streszczając się, przychodzę do wniosku, nie wątpię, że ogólnie znanego, że głównemi przyczynami wielkiej śmiertelności dzieci w kraju są z jednej strony wadliwe pielęgnowanie osesków i nieodpowiedne karmienie ich, a z drugiej choroby zakaźne wieku dziecięcego przy bardzo niskim poziomie kultury i ubóstwie szerokich warstw ludności i braku łatwego znalezienia pomocy lekarskiej.

Zachodzi teraz pytanie, czy i jakie dałyby się znaleźć sposoby, aby wśród danych warunków zmniejszyć śmiertelność dzieci.

Znany nam wszystkim żywy ruch, jaki odbywa się obecnie w całej Europie w kwestyi ochrony dziecka. Zmniejszenie liczby urodzin we wszystkich niemal państwach zachodniej Europy, występujące coraz jaskrawiej, a spowodowane rozmyślnem staraniem się ludności, aby mieć mniejszą liczbę potomstwa, wywołało potrzebę całego szeregu zabiegów, zmierzających do ograniczenia śmiertelności dzieci, aby w ten sposób wyrównać stratę urodzeń. Pierwsze początki nowoczesnej organizacyi opieki nad niemowlętami wyszły z Francyi, której grozi depopulacya z powodu wielkiej śmiertelności dzieci w stosunku do urodzonych. Powstały znane instytucye „kropli mleka“ i „porady dla matek“, wszczęto bardzo żywą agitacyę w kierunku szerzenia zasady karmienia piersią. Węgry wydają z pieniędzy państwowych 7 milionów koron rocznie na cele opieki nad dziećmi, w Anglii ciężar opieki nad dziećmi spoczywa wyłącznie na dobroczynności publicznej, w Niemczech i Francyi inicyatywa prywatna bywa przez rząd wydatnie wspierana. W Austryi wszczął się żywy ruch w tym kierunku dopiero od kilku lat przy sposobności jubileuszu cesarskiego, a prace organizacyjne komitetu w Wiedniu znachodzą się dopiero w stadyum wstępnem. Istnieje cała literatura i wychodzą pisma peryodyczne o opiece nad dziećmi.

U nas w kraju daje się także zauważyć pewien ruch w kierunku opieki nad dziećmi, istnieją i powstają nowe zakłady dla opuszczonych dzieci, wszczęto żywą akcyę, zmierzającą do zakładania „gniazd rodzinnych“, reprezentacye autonomiczne kilku powiatów w kraju stworzyły fundacye na utworzenie powiatowych zakładów dla sierót i opuszczonych dzieci, przyczem okazało się jednak, że łatwiej znaleźć fundusze, niż ludzi do prowadzenia takich zakładów i o ile mi wiadomo, żaden z nich nie wszedł je zcze w życie. Brak organizacyi, brak jednolitego kierunku, brak ludzi fachowych i rutynowanych trzyma budzącą się myśl na uwięzi i przeszkadza wprowadzeniu jej w czyn.

Lecz gdy ona nawet w czyn wprowadzoną zostanie i pomyślnie rozwijać się będzie, to obejmując swą opieką tylko małą cząstkę dzieci w kraju, nie będzie mogła wywrzeć większego wpływu na poprawę tych smutnych stosunków, o jakich daty poprzednio przytoczone świadczą. Poprawa tych stosunków dotyczyć musi nie tylko sierót i dzieci opuszczonych, ale i tych, które mają rodziców i opiekę, bo ich stan jest częstokroć gorszy, aniżeli tych pierwszych. Zresztą cała dotychczasowa akcya w kraju ma raczej cel humanitarny i wychowawczy przed sobą; opieką nad zdrowiem dziecka społeczeństwo mało się zajmuje.

A przecież my znajdujemy się jeszcze dotychczas w innych warunkach, aniżeli kraje zachodnie, u nas pierwotne zasady o higienie dziecka, które tam weszły już w krew najniższych warstw, trzeba w szerokich masach dopiero wszczepiać.

Praca w tym kierunku nie powinna się rozpraszać i o ile chodzi o zwalczanie śmiertelności dzieci do 5 lat, mogłaby na razie przynajmniej ograniczyć się do dwóch najważniejszych postulatów tj. zmodyfikowania dotychczasowych sposobów pielęgnowania i żywienia osesków w szerokich masach ludności wiejskiej i do ochrony przed chorobami zakaźnemi wieku dziecięcego.

O ile to drugie zadanie leży w większej części w rękach czynników decydujących, a w szczególności rządu i może łatwiej być spełnione, o tyle zmiana dotychczasowych, latami a może wiekami ustalonych sposobów pielęgnowania i karmienia osesków jest bardzo trudną do przeprowadzenia. Zadanie to w pierwszym rzędzie spoczywa na lekarzach, zostających w publicznej służbie zdrowia, a więc lekarzach rządowych i okręgowych. Nie wątpię, że jedni i drudzy nie omijają żadnej sposobności, aby wytykać błędy, pouczać o racyonalnem pielęgnowaniu osesków, tępić przesądy i zabobony, ale przy bardzo stosunkowo niedostatecznej ilości jednych i drugich i przy wielkiem przeciążeniu najrozmaitszemi agendami lekarzy rządowych nie można wcale o tem myśleć, aby największe nawet ich wysiłki odniosły jakiś trwały skutek, bo praca ich w tym kierunku może być tylko dorywczą i przypadkową, a rady ich i wskazówki nie mogą byc podane w tej formie, w jakiej ludność wiejska tego rodzaju pouczania najchętniej przyjmuje.

(Dok. nast.).

Stan szpitali powszechnych w Galicyi.

(Ciąg dalszy).

Czortków. Inspekcya w styczniu 1911. Skład Komitetu: pp. Stanisław Rudrof jako przewodniczący, Alfred Doschot, Ludwik Noss i dyrektor szpitala. Szpital czortkowski, wybudowany kosztem powiatu, otwarty i oddany do publicznego użytku 15-go września ub. roku, odpowiada wszelkim wymogom nowoczesnego zakładu leczniczego. Szpital, usytuowany w obszernym, około 2 morgowym, spacerowym ogrodzie (w którym z wiosną będą dosadzone drzewka i krzewy), na południowem zboczu miasta, w okolicy mało zamieszkałej a mimo to niezbyt odległej od centrum miasta, składa się z budynku głównego na 40 łóżek, pawilonu izolacyjnego na 7 łóżek, budynku administracyjnego, domu przedpogrzebowego i budynku gospodarczego. Całość odgraniczona od ulicy drewnianemi sztachetami. Szpital, skanalizowany na razie do dołów kloacznych, zostanie w bieżącym roku włączony do miejskiej sieci kanałowej. Wody dostarcza miejski wodociąg.

Budynek główny jednopiętrowy posiada 12 sal dla chorych (w tem 4 separatki, z czego jedna używana jako salka po odowa) wraz z ubikacyami dodatkowemi (kuchenki, łazienki, klozety, kątowe szafki na szczotki i t. p.). Na piętrze mieści się kaplica i mieszkanie sióstr zakonnych, w parterze sala operacyjna i kancelarye. Do sal operacyjnych, łazienek i kuchenek oddziałowych jest doprowadzona ciepła woda z centralnego kotła, umieszczonego w suterenach.

Podział chorych co do płci poziomy, w parterze mężczyźni, na piętrze kobiety. Sale chorych zwrócone ku południowi, jasne i słoneczne, posiadają deszczułkowe posadzki, gładkie kaflowe

piece, olejno malowane lamperye; urządzenie wewnętrzne (łóżka, szafki, stoły, krzesła, umywalnie itp.) według najnowszych wzorów, ustalonych przez Wydział krajowy. Posadzki korytarzy i ubikacyi pomocniczych z terazza. Sale operacyjne (sterylizacyjna a zarazem opatrunkowa i aseptyczna) wyposażone w dobre przyrządy sterylizacyjne, stoły itp., posiadają jedną wadę a to trudność ogrzania ich do odpowiedniej temperatury, spowodowaną niedostatecznymi rozmiarami pieca.

Pawilon izolacyjny o trzech salach dla chorych i oddzielnej izbie dla służby posiada również południową wystawę sal; posadzki korytarza i wszystkich izb z terazza. Pawilon jest połączony telefonem z kancelaryą głównego budynku. Budynek administracyjny mieści kuchnię z magazynem żywności, pralnię z brudownią, kaloryferową susznię, maglownię oraz centralny magazyn czystej bielizny, wreszcie ubikację dla służby; pod nim obszerne, jasne i suche piwnice. W budynku gospodarczym jest mieszkanie stróża, wozownia, skład węgla i słomy oraz chlew, w którym karmi się jedną sztukę nierogaciznę. — W trupiarni sala wystawy zwłok połączona z gościńcem oddzielną drogą, obok niej izba, mieszcząca dwudrzwiowy formalnowy dezynfektor modelu dra Gąsiorowskiego, z oddzielną brudną i czystą częścią; z tyłu trupiarni piec do spalania zużytych opatrunków i słomy sytemu inżyniera Rydzewskiego. Koło każdego pawilonu żelazny koprofor na popiół i śmiecie, systematycznie opróżniany do obszernego betonowego zbiornika. — Utrzymanie szpitala w należytym porządku pozostawia dość wiele do życzenia i wykazuje liczne usterki (na korytarzach i ubikacyach pomocniczych nie dość czysto, 3 klozety w budynku głównym zbite itp.).

Wytknąłem to przełożonej i poleciłem, by zwracała baczniejszą uwagę na ład i porządek. Lekarz dotychczas jeden (dyrektor dr. Zawadzki), sióstr ze Zgromadzenia św. Józefa 6 (3 przy chorych, 1 w kancelaryi, 1 w kuchni i przełożona), niższej służby 9 (1 stróż, 5 służby przy chorych, 2 praczki, 1 kucharka). Szpital rozwija się bardzo dobrze i zdobył w krótkim czasie zaufanie ludności. Dowodem tego znaczny ruch chorych, w czem duża zasługa dyrektora szpitala, który z prawdziwem zamił waniem prawie cały swój czas poświęca szpitalowi. Wizyta lekarska odbywa się dwurazowo, rano od godziny $^1/_2$ 9 do 1 i po południu około 5-tej.

W dniu inspekcyi było 46 chorych (1 klasowa), w tem 14 z działu chirurgii. Opieka nad chorymi umiejętna i bardzo troskliwa, co również i chorzy z uznaniem podnoszą. Żywność dla chorych dość smacznie przyrządzona — mięso jednak bardzo liche. Operacyi wykonano w ciągu $3^1/_2$ miesiąca (od 15/9—31/12 1910) 62, w tem laporatomie, operacye wola, trepanacye czaszki itp. Zapiski lekarskie są szczegółowo prowadzone. Chorych leczono do końca ub. roku 357 (w tem 5 klasowych) przez 4.172 dni, przeciętny stan dzienny wynosił 39 chorych, średni czas leczenia niezwykle krótki, gdyż wynosił zaledwie 11·7 dni na chorego. Zmarło 5 tj. 1·4 % ogółu leczonych. Leki pobiera sie w miejscowej aptece, napary słabo działających ziół sporządza się w szpitalu.

Wnioski: Należy zezwolić na uzupełnienie inwentarza bielizny i niektórych sprzętów, jak również usunięcie istniejących usterek (uzupełnienie narzędzi chirurgicznych, termometrów ściennych na salach, wstawienie okna na strychu budynku głównego celem rozświetlenia składu rzeczy chorych, zakupienie wierzchnich ubrań dla służby, wymianę zbitych klozetów) z kwoty 6.000 kor., udzielonej przez powiat funduszowi szpitalnemu tytułem zwrotu nadwyżki kosztów utrzymania szpitala przez pierwsze półrocze.

Dolina. Inspekcya w lipcu 1911. Budynek główny szpitala w Dolinie, celowo zbudowany i wyposażony w urządzenia mechaniczne i sprzęty, jest wzorowo czysto utrzymany i nie pozostawia nic do życzenia. Wadliwie z pruskiego muru zbudowany pawilon zakaźny przedstawia się chwilowo dodatnio, w r. b. bowiem ponaprawiano pęknięte mury, polakierowano w nim ściany i zakupiono doń nowe łóżka i stoliki. Innych postulatów, podniesionych w zeszłorocznem sprawozdaniu, nie uwzględniono z powodu braku funduszów, to też winne one znaleźć pokrycie w przyszłorocznym budżecie.

Do nich należy dobudowanie pracowni monterskiej i betonowego popielnika, jak niemniej kredyt na uzupełnienie bielizny. Ogród spacerowy, dookoła szpitala planowo a ładnie założony, przedstawia obraz opuszczenia, zarząd tłómaczy się jednak brakiem funduszów na utrzymanie go w porządku. Należy więc w przyszłorocznym budżecie wydatek na ten cel uwzględnić. Służbę lekarską pełnią w szpitalu dyrektor i sekundaryusz, który mieszka w szpitalu. Sióstr ze Zgromadzenia św. Józefa jest w szpitalu 6, z tych 3 przy chorych, służby niższej zatrudnia zakład 9 osób, w tem czworo przy chorych. Leczenie chorych sumienne, chorzy zeń zadowoleni, czego najlepszym dowodem wzrastająca liczba chorych, gdy bowiem w r. 1909 leczono tylko 650 chorych, to w r. 1910 już 760.

W dniu inspekcyi zastałem 34 chorych, w miesiącach zimowych stan dzienny dochodzi do cyfry 70. W r. 1910 było 19.155 dni leczenia, zmarło 21 chorych, tj. 2·7%, średni pobyt chorego wynosił 25·2 dni (syfilis), przeciętnie leczono 52·4 chorych dziennie. Operacyi wykonano 143.

Wizyty lekarskie odbywają się przed południem około godz. 10-tej, przedtem ogląda chorych mieszkający w szpitalu sekundaryusz, który przed wieczorem obchodzi znowu wszystkich chorych, a w razie potrzeby interweniuje w nocy. Księgi i zapiski lekarskie prowadzone są należycie. Pożywienie, podawane chorym, smaczne. Koszt leków w r. 1910 wynosił 7·5 h., środków sanitarnych 2·9 h. na dzień i chorego. Narzędzi chirurgicznych posiada zakład ilość dostateczną, są one wzorowo czysto utrzymane. Łazienki w dobrym stanie, to też kąpieli tak oczyszczających, jakoteż leczniczych wydaje się ilość obfitą. Dezynfektor Lümkemanna, umieszczony w suterenach pawilonu izolacyjnego, nie jest czysto utrzymany, tłómaczy to jednak okoliczność, że w ubikacyi tej pomieszczono tymczasem pracownię monterską. Motor benzynowy, pędzący wodę do zakładu, funkcyonuje należycie, filtry zostaną w najbliższym czasie oczyszczone.

Wnioski: Wstawić kredyt do przyszłorocznego budżetu na dobudowę pracowni monterskiej przy piecu do spalania słomy, na wybudowanie popielnika, na uzupełnienie bielizny i utrzymanie ogrodu.

Drohobycz. Inspekcya w kwietniu 1911. Sprawa rozszerzenia szpitala drohobyckiego przez wybudowanie pawilonu dla chorób zakaźnych nie da się jeszcze w tym roku urzeczywistnić z powodu braku uchwały Sejmu, zezwalającej zaciągnięcia na ten cel pożyczki. Nie ulega jednak wątpliwości, że już w przyszłym roku do budowy tej przystąpić będzie można, tem bardziej, że zakupiono odpowiednią, do szpitala przytykającą parcelę, wygotowano plany, a Rada miejska i Wydział powiatowy złożyły deklaracye, że połowę kosztów budowy nowego pawilonu pokryją ze swoich funduszów.

Że budowa nowego pawilonu jest koniecznie potrzebną, świadczy niewątpliwie wzrastający ruch chorych w ostatnich trzech latach. Na 120 łóżkach leczono w 1908 roku 3248 chorych przez 57687 dni, operacyi wykonano 596, w roku 1909 leczono 3710 chorych przez 62.397 dni, operacyi wykonano 727, zaś w r. 1910 leczono 3635 chorych przez 65.830 dni i wykonano 905 operacyi W szpitalu panuje ogromne przepełnienie, zwłaszcza w miesiącach zimowych dochodzi liczba dziennie leczonych chorych do 240, zaś przeciętny stan dzienny wynosił 180·3 chorych.

Szpital drohobycki, jako jedyny zakład powszechny, położony w centrum przemysłu naftowego, musi również podejmować walkę z szerzącemi się tu chorobami zakaźnemi, które stanowią prawie 15% wszystkich w szpitalu leczonych chorych. Dla przykładu przytoczę dotyczące liczby z poprzedniego roku 1910. Na dur brzuszny i plamisty leczono 39 chorych, na odrę 7, płonicę 29, błonicę 90, różę 39, rozpadową gruźlicę płuc 117, gruźlicę innych narządów 172, razem 523 chorych. Dodać należy, że w ubiegłym roku z powodu niemożności przeprowadzenia należytej izolacyi zapadło w szpitalu troje dzieci, przyjętych z powodu innej choroby, na płonicę, a dwie siostry, pielęgnujące chorych, przebyły dur plamisty. Cyfry te i fakty ilustrują tak wymownie potrzebę budowy nowego pawilonu, że chyba słów więcej dodawać nie potrzeba.

Zauważyłem że odwiedzanie chorych odbywa się poza godzinami, przeznaczonemi na ten cel i że zwyczaj ten utrudnia również utrzymanie należytego porządku, należy więc wydać polecenie, by zarząd trzymał się w tym kierunku ściśle instrukcyi dla szpitali prowincyonalnych.

Służbę lekarską pełni dyrektor przy pomocy trzech sekundaryuszów, z których każdemu przydzielono pewną ilość sal chorych, dyrektor robi jednak codziennie wizytę na wszystkich salach i prowadzi dział operacyjny. Wizyty poranne zaczynają się po godz. 9-tej, popołudniowe około godz. 6-tej. Ze względu, że bardzo często z powodu nagłych wypadków i operacyi wzywa się lekarzy telefonicznie do szpitala w godzinach popołudniowych, wieczornych i nocnych, wizyty popołudniowe nie odbywają się regularnie. — Dział operacyjny dzięki zdolnościom dyrektora i jego staraniu rozwija się znakomicie. a w roku ubiegłym wykonano 905 zabiegów operacyjnych, w tem 73 operacyi jamy brzusznej, 46 operacyi przepuklin i t. p.

Sióstr ze Zgromadzenia służebniczek N. M. P. jest w szpitalu 12, z tych 4 przy chorych i jedna w sali operacyjnej. Praca sióstr oddziałowych jest pełną poświęcenia, chętnie pomagają one przy wszystkich operacyach, bardzo starannie pielęgnują chorych, to też zasługują pod tym względem na zupełne uznanie. — Księgi i zapiski lekarskie prowadzone są należycie. Ambulatoryum w ścisłem tego słowa znaczeniu niema, ponieważ jednak z powodu przepełnienia szpitala w wielu lżejszych wypadkach musi się chorym odmówić przyjęcia, wykonują lekarze mniejsze opatrunki po złożeniu dziennej taksy leczenia w kancelaryi szpitalnej przez potrzebujących pomocy.

Pożywienie, podawane chorym, dosyć smacznie przyrządzone, ponieważ jednak w piątki stosowano posty także chorym, będącym na dyecie lub $^1/_3$ porcyi, poleciłem na przyszłość posty stosować tylko raz w tygodniu i to dla chorych, którym dozwolono jeść wszystko, to znaczy tak zwanej porcyi całej.

Sale operacyjne są wzorowo czysto utrzymane, a narzędzi chirurgicznych posiada szpital ilość dostateczną. Kąpieli wydaje się mało z powodu małej wydatności studni szpitalnej, niedostatecznej ilości wody i łazienek. Dezynfektor Lümkemanna funkcyonuje należycie.

Wnioski: Przystąpić jak najrychlej do budowy pawilonu za-

kaźnego, wytknąć zarządowi brak czystości i porządku w szpital, dozwolić w myśl instrukcyi odwiedzania chorych tylko w godzinach, na ten cel przeznaczonych, wstawić do budżetu przyszłorocznego wydatny kredyt na konserwacyę budynku, sprzęty, bieliznę i t. p.

Gorlice. Inspekcya w styczniu 1911. Na polecenie Wydziału krajowego udałem się do szpitala gorlickiego z architektą, celem ustalenia przeróbek, których potrzebę podniosłem w ostatniem sprawozdaniu. Dla przeprowadzenia ścisłej izolacyi oddziału zakaźnego postanowiliśmy tuż obok klatki schodowej postawić ścianę, któraby parter lewego skrzydła zupełnie oddzieliła. Przez to zyska szpital cały dół lewego skrzydła na pomieszczenie chorych niezakaźn ch. Celem należytego rozdzielenia chorych co do płci przeniesie się kancelaryę zarządu do obecnie próżno stojącego pokoju, przeznaczonego dla portyera, obecny zaś refektarz sióstr zakonnych do małego pokoiku w tylnej części prawego skrzydła. Przez to zyskujemy dwie duże ubikacye na pomieszczenie oddziału kobiecego, na który to cel przeznaczono również obecną kancelaryę dyrektora i dwie separatki, tak, że oddział kobiecy będzie miał razem z obecnie zajętemi do dyspozycyi 8 ubikacyi, oddział męski otrzyma oprócz obecnych 4 sal w skrzydle lewem jeszcze cały dół obecnego pawilonu izolacyjnego, razem więc będzie się składał również z 8 ubikacyi. Kancelaryę dyrektora umieści się w jednej z separatek. W lewem skrzydle musi się przerobić odpowiednio do nowego przeznaczenia wychodki i kuchenkę oddziałową. Wychodek w skrzydle prawem tuż koło kaplicy, ciemny i nie posiadający wentylacyi, trzeba przerobić i wyprowadzić wentylatory nad dach. W 3 salach lewego skrzydła trzeba zagrzybioną podłogę wymienić. Zaciekające dachówki musi się należycie podlepić a zewnątrz budynku tynk i gzemsy naprawić. Architekt przedłoży Wydziałowi krajowemu w najbliższym czasie plany i kosztorysy tych przeróbek.

W szpitalu zastałem wszędzie czystość wzorową, braki w inwentarzu, podniesione w zeszłorocznem sprawozdaniu, zostaną w b. r. częściowo z zwyczajnych kredytów, budżetem na ten cel przyznanych, uzupełnione. Służbę lekarską pełnią w szpitalu dyrektor i sekundaryusz. Wizyty poranne odbywają się przedpołudniem po godz. 9-tej. na wizytę wieczorną przybywa prawie codziennie dyrektor. Telefonicznie wzywani przez siostry przybywają lekarze do szpitala o każdej porze dnia lub nocy. Sióstr Miłosierdzia jest w szpitalu 6, z tych dwie przy chorych, siódma siostra, przez Wydział krajowy przyznana, przybędzie do szpitala po oddzieleniu pawilonu zakaźnego do pielęgnowania pomieszczonych tam chorych. — W dniu inspekcyi zastałem 99 chorych, z tych 25 z chorobami chirurgicznemi, 6 ocznych, 8 skórnych i 60 z cierpieniami narządów wewnętrznych. Ten ostatni dział medycyny uprawia dyrektor z zamiłowaniem a wielką pomoc ma w dobrze urządzonej, w liczne przyrządy i mikroskop zaopatrzonej pracowni

Do dnia inspekcyi wykonano w b. r. 7 zabiegów operacyjnych. W r. 1910 leczono ogółem 1254 chorych przez 29867 dni, zmarło 57 chorych czyli 4·5%, średni pobyt chorego w szpitalu wynosił 23·8 dni, przeciętnie leczono 81·8 chorych dziennie, Operacyi wykonano w ubiegłym roku 169. Księgi lekarskie prowadzono są według przepisów.

Pożywienie smacznie przyrządzone; chorzy domagają się podwieczorku; należy prośbie tej zadość uczynić, gdyż ilość podawanych pokarmów uważam za niedostateczną. — Służby niższej jest w szpitalu 10, z tych czworo przy chorych. Koszt leków na dzień i chorego wynosił w r. 1910, 9·8 g., środków sanitarnych 4 g. Narzędzia chirurgiczne i dezynfektor czysto utrzymane, łazienki w dobrym stanie.

Husiatyn. Inspekcya w grudniu 1910. Tak w budynkach szpitalnych jak i na obejściu zastałem wzorowy ład i porządek, na salach i w ubikacyach pomocniczych panuje ujmująca czystość. Należy się za to zarządowi, a w piewszym rzędzie nowej przełożonej, pełne uznanie. W szpitalu pracuje 2 lekarzy przy pomocy 8 sióstr (4 przy chorych) i 15 służby niższej (z tego 8 przy chorych). Praca odbywa się zgodnie i harmonijnie. Wizyta lekarska odprawia się dwurazowo, rano od 9-tej i popołudniu około 5-tej. W razie potrzeby spieszą lekarze na każde wezwanie do szpitala. Chorych przyjmuje się wyłącznie w szpitalu, przeważną część w porze przedpołudniowej wizyty lekarskiej. Chorzy są z opieki zadowoleni.

W dniu inspekcyi było w leczeniu 119 chorych (42 chirurgicznych, 26 ocznych, 35 z cierpieniami wewnętrznemi, 10 wenerycznych i 6 zakaźnych); wśród nich zastałem jednego nieuleczalnie chorego (tbc. multipl.), którego poleciłem wydalić ze szpitala. W r. 1910 leczono 1876 chorych prze 43507 dni, zmarło 40 t. j. 2·1% ogółu leczonych. Przeciętny stan dzienny wynosił 119 chorych. Średni czas leczenia 23·2 dni na chorego. Badając przyczynę tego stosunkowo długiego czasu leczenia, stwierdziłem, że powód leży w tem, iż chorzy zbyt długo czekają na wykonanie wskazanego zabiegu operacyjnego.

W ubiegłym roku wykonano 269 operacyi, z tego znaczną część z zakresu gruźlicy kości i stawów. Wszystkie zapiski lekarskie są szczegółowo prowadzone. Żywność dla chorych dość smacznie przyrządzona, wymiar jej jest jednak niedostateczny.

Urządzenia sterylizacyjne (sterylizator wody, opatrunków i narzędzi) nie są jescze — z powodu wadliwości poszczególnych składowych części — ukończone, co znacznie utrudnia prawidłowy tok pracy w szpitalu. Opierając się na informacyach, udzielonych mi przez inżyniera-mechanika, należy się spodziewać, że sprawa ta w najbliższym czasie pomyślnie zostanie załatwiona. Należy również jak najrychlej zrealizować zasadniczo uchwalone postanowienie Wydziału krajowego w sprawie zastąpienia zniszczonego motoru kalorycznego motorem benzynowym, gdyż obecny sposób pompowania wody obciąża bardzo znacznie budżet szpitalny Potrzeby szpitala, podniesione w czasie ostatniej inspekcyi (letnia susznia, piec do spalania opatrunków i słomy, nakrywa żelazna na śmietnik), zostały uwzględnione w budżecie na r. 1911. W magazynie rzeczy chorych należy urządzić szaragi z łat. Z powodu zażalenia miejscowego aptekarza, wniesionego na zarząd szpitala — tak do Wydziału krajowego jak i do Namiestnictwa — z powodu rzekomego przyrządzania leków w szpitalu wbrew obowiązującym przepisom — stwierdziłem, że wydziela się z zapasów, sprowadzonych z drogueryi Mikolascha, głównie słabo działające leki i to takie, które w myśl rozporz. minist. spr. wewn. z 17. marca 1891 w szpitalach mogą być przyrządzane (infus. senegae., kali jod., natr. brom., diuretinum). Poza tem sporządza się w ostatnich czasach maści niezłożone, jak borową, cynkową i xeroformową. Dzielenia w aptece szpitalnej silniej działających leków, jak: calomel, veronal, sulfonal, pulv. Doveri i t. p. zabroniłem i poleciłem pobierać je w stanie dzielonym z apteki publicznej. Zażalenie aptekarza skierowane było głównie przeciwko sprowadzaniu leków w większych ilościach wprost ze składów hurtownych z pominięciem apteki miejscowej, co faktycznie sprzeciwia się rozporz. minist. sprw. z 17. września 1883. Aptekarz zobowiązuje się jednak dostarczać szpitalowi leków i potrzeb sanitarnych w większych ilościach po cenach fabrycznych z doliczeniem 20% dodatku; złożona oferta jest korzystna dla funduszu szpitalnego i dlatego wnoszę jej zatwierdzenie.

Jarosław. Inspekcya w lutym 1911. Szpital jarosławski nie zmienił się w niczem od czasu ostatniej inspekcyi. Zdaje się jednak, że tak bardzo pożądana rekonstrukcya szpitala przyjdzie w tym roku do skutku, gdyż tak Magistrat, jak i Wydział Rady powiatowej, złożył oświadczenie, że do pokrycia kosztów rekonstrukcyi przyczynią się odpowiednimi udziałami. Podnieść należy z uznaniem ofiarność Wydziału Rady powiatowej, który nie mając ustawowego obowiązku, przeznaczył na ten cel dość znaczną kwotę, uznając tem samem zasługi, potrzebę i pożyteczność tej instytucyi dla ludności tamtejszego powiatu.

Ponieważ braki, podniesione w ostatnich sprawozdaniach, w krótkim czasie usunięte zostaną, ograniczę się tylko do stwierdzenia, że zarząd szpitala czyni wszelkie usiłowania, by higienę zakładu utrzymać możliwie na najwyższym poziomie, to też czystość zastałem w budynku głównym wszędzie wzorową. Mniej czysto utrzymany jest budynek administracyjny, gdy jednak zważy się liche urządzenie pralni, brak odpowiednich wentylatorów i w porze zimowej parą napełnione korytarze, nie można z tego powodu czynić zarządowi zarzutów.

Służbę lekarską pełnią w szpitalu, jak dawniej, dyrektor i dwaj sekundaryusze. Zmiana nastąpiła tylko w osobie II. sekundaryusza, w miejsce bowiem dr. Orłowskiego, który objął stanowisko lekarza miejskiego, został mianowany dr. Spatz. Podział pracy lekarskiej ten sam. Dyrektor, prócz administracyi i nadzoru nad leczeniem wszystkich chorych, prowadzi dział operacyjny, I. sekundaryusz dział chorób wewnętrznych i ocznych, II. sekundaryusz oddział weneryczno-skórny i zakaźny. Sióstr Serafitek 9, z których 3 zajmuje się pielęgnowaniem chorych, a jedna pomaga w sali operacyjnej. Służby niższej jest w szpitalu 14 osób.

W dniu inspekcyi zastałem 118 chorych, z czego na oddziale chirurgicznym 48, wewnętrznym 26, ocznym 24, weneryczno-skórnym 20. Dział operacyjny, z wielkiem zamiłowaniem i umiejętnością przez dyrektora uprawiany, stanowi chlubę szpitala W roku 1910 wykonano 450 operacyi, w czem 23 laparatomii, 7 appendectomii, 2 cięcia cesarskie, 30 operacyi przepuklin, 12 operacyi wola i t. p. Na oddziale wewnętrznym zastałem kilku chorych z otwartą gruźlicą płuc na wspólnej sali; poleciłem o ile możności umieszczać takich chorych w pawilonie zakaźnym Zaleciłem również gorliwej opiece lekarzy uleczalne formy gruźlicy, których leczenie przedstawia w szpitalu jarosławskim tem większe trudności, że niema tam celowo urządzonej werandy (leżalni). Szczegół ten należy przy rekonstrukcyi szpitala uwzględnić, w myśl opinii, wyrażonej przez ankietę przeciwgruźliczą.

Wizyty lekarskie zaczynają się przed godz. 10 raną i trwają nieraz z powodu wielkiej ilości operacyi i opatrunków do godz. 3 popołudniu, wizyty popołudniowe odbywają na przemian obaj sekundaryusze w godzinach wieczornych (po 6-tej).

W roku 1910 leczono ogółem 2364 chorych przez 45135 dni, śmiertelność wynosiła 3·4%, przeciętnie przebywało w szpitalu 123·6 chorych dziennie.

Pożywienie smacznie przyrządzone, ilość jego uważam jednak za niedostateczną, a podawanie chorym na wieczerzę zupy kminkowej za nieodpowiednie; poleciłem podawać na wieczerzę pożywniejsze potrawy. Narzędzia chirurgiczne są czysto utrzy-

mane, a ilość ich dostateczna. Kąpieli na razie z powodu licho urządzonych łazienek wydaje się mało. lecz brak ten przy rekonstrukcyi szpitala zostanie usunięty. Dezynfektora jeszcze niema. (C. d. n.)

SPRAWOZDANIE

z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Dalszy ciąg posiedzenia Wydziału Izby z dnia 3 stycznia 1912.

7) Prezydent zdaje pokrótce sprawę z ostatniego posiedzenia Wydziału wykonawczego i podnosi, że w najbliższym czasie ma się odbyć we Wiedniu konferencya delegatów Wydziału wykonawczego z delegatami największych towarzystw asekuracyjnych celem usunięcia niewłaściwości wynagradzania lekarzy za ich czynności, na które to niewłaściwości lekarze się żalili.

8) W sprawie zatargu między dr. Ż. a dr. B. o wynagrodzenie za zastępstwo, uchwalono zawezwać obu na posiedzenie Wydziału Izby celem wyrównania nieporozumienia, a nadto zawezwać także dra F. jako świadka.

9) Na wniosek jednego z członków Wydziału uchwalono przynaglić dra N., któremu została przesłaną sprawa dra Y. kontra dr. Z., do przeprowadzenia dochodzeń.

Na tem posiedzenie zamknięto i protokół zakończono.

Dr. Kohlberger, prowadzący pióro. *Dr. Festenburg,* prezydent.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z dnia 10 stycznia 1912.

Obecni: prezydent dr. Festenburg; członkowie: dr. Mikołajski, dr. Kohlberger, dr. Papée i dr. Starzewski.

1) Sprawa urządzenia przy kolejowej kasie chorych osobnego ambulatoryum otolaryngologicznego dla kolejarzy. Jako delegaci Towarzystwa otolaryngologicznego przybyli: dr. Reinhold i dr. Zabłocki.

Dr. Zabłocki oświadcza, że wszystkie kasy chorych mają swoich specyalistów otolaryngologów z wyjątkiem kolejowej kasy chorych; wskutek tego ambulatorya wszystkie są przepełnione kolejarzami, szukającymi bezpłatnej pomocy lekarskiej.

Dr. Papée wnosi, by ambulatorya otolaryngologiczne podały wykaz leczonych rocznie kolejarzy, aby na podstawie tego wykazu mogła Izba lekarska zrobić umotywowane przedstawienie do Dyrekcyi kolejowej.

Dr. Starzewski popiera ten wniosek.

Dr. Mikołajski zaznacza, że ambulatorya mają służyć wyłącznie dla ubogich i nie powinny przeto udzielać bezpłatnej pomocy członkom jakiejkolwiek kasy chorych. Zarząd kolei powinien wielką zwracać uwagę na organ słuchowy, który w służbie kolejowej ma bardzo wielkie znaczenie.

Dr. Reinhold uznaje wywody dra Papée'go, ale wyraża obawę, że zarząd kolejowy nie zechce uwzględnić żądań lekarzy specyalistów, powołując się na to, że każdy lekarz kolejowy ma obowiązek znać się na wszystkich chorobach.

Dr. Zabłocki jest tego zdania, że należy się starać o to, aby Dyrekcya kolei urządziła swoje ambulatorya otolaryngologiczne i na próbę powierzyła je jednemu specyaliście.

Dr. Papée zaznacza jeszcze raz, że dla przedłożenia memoryału w tej sprawie konieczną jest rzeczą załączyć wykaz kolejarzy, szukających pomocy w ambulatoryach otolaryngologicznych, aby Dyrekcya kolei miała dowód, że ilość kolejarzy, chorych na uszy, jest tak wielka, iż urządzenie osobnego kolejowego ambulatoryum otolaryngologicznego jest koniecznem.

Poczem uchwalono wezwać Towarzystwo otolaryngologiczne, by wniosło do Izby umotywowany memoryał, na podstawie którego Izba będzie mogła porobić odpowiednie kroki.

Następnie delegaci Towarzystwa otolaryngologicznego podnieśli zbyt niskie taksy w sądzie karnym za badania otolaryngologiczne, na co podano do ich wiadomości, że jeszcze przed rokiem wskutek inicyatywy Izby lekarskiej wsch. galic. został przez Wiec Izb wniesiony memoryał celem podwyższenia taks sądowo-lekarskich.

2) Sprawa zatargu o wynagrodzenie za zastępstwo między dr. Ż. a dr. B.

Dr. Ż. usprawiedliwił pismem swoją nieobecność, a obecny dr. B. przedstawia sprawę tak, jak ją przedstawił w swojej odpowiedzi na pismo dra Ż.

Po krótkiej dyskusyi i stwierdzeniu, że do wydania orzeczenia konieczne jest przesłuchanie dra Ż., powzięto uchwałę, niżej streszczoną:

Ponieważ obie strony obstają przy swoich pierwotnych twierdzeniach, dr. B. ustnie, a dr. Ż. pisemnie, a jedyny świadek dr. Cz. szczegółowo umowy właściwie nie słyszał, ponieważ dalej z pisma dr. Ż. nie można właściwie dojść cyfry ostatecznej jego pretensyi do dra B., uchwalono wobec niemożności ponownego przybycia dra Ż. na ustną rozprawę, zażądać od niego w drodze pisemnej podania wysokości pretensyi do dra B., którą Izba następnie przedstawi do oświadczenia się drowi B.

W razie, gdyby taka interwencya Izby nie odniosła rezultatu, wówczas Izba nie uzna je się kompetentną do rozstrzygania sporu pieniężnego.

Na tem posiedzenie zamknięto i protokół podpisano.

Dr. Kohlberger, prowadzący pióro. *Dr. Festenburg,* prezydent.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby z delegatami lekarzy okręgowych w obecności lekarzy, którzy są posłami na Sejm, w dniu 27 stycznia 1912.

Obecni: dr. Festenburg, dr. Papée, dr. Mikołajski i dr. Kohlberger; posłowie sejmowi: dr. Bernadzikowski, prof. dr. Mars i dr. Bednarski; delegaci lekarzy okręgowych: dr. Natter, dr. Zadurowicz, dr. Markl, dr. Klęsk i dr. Stanowski.

Prezydent Izby, otwierając posiedzenie, wita obecnych i powiadamia, że czyniąc zadość życzeniu lekarzy okręgowych, zaprosił na dzisiejsze posiedzenie oprócz członków Wydziału Izby, wszystkich lekarzy, którzy są posłami na Sejm i delegatów lekarzy okręgowych.

Dr. Natter, jako przewodniczący Związku lekarzy okręgowych, dziękuje tak Wydziałowi Izby, jak i lekarzom posłom za zajęcie się sprawą lekarzy okręgowych, poczem dr. Klęsk zabiera głos i przedstawia tak dotychczasowe starania lekarzy okręgowych około poprawy swego położenia, jak i postulaty, z którymi lekarze okręgowi zamierzają wystąpić przed Sejm i których urzeczywistnienie uważają za konieczne celem poprawy położenia lekarzy okręgowych.

Po przemówieniu dra Klęska rozwinęła się obszerna dyskusya, w której omawiano tak dotychczasowe starania lekarzy okręgowych, jak i życzenia, które mają być wniesione do Sejmu.

W dyskusyi tej zabierali głos koledzy: dr. Mars, dr. Mikołajski, dr. Bernadzikowski, dr. Papée, dr. Zadurowicz i dr. Festenburg, poczem uchwalono, by lekarze okręgowi wnieśli w jak najkrótszym czasie do Sejmu przedstawienie z należytem umotywowaniem swoich żądań.

Na tem protokół zakończono i posiedzenie zamknięto.

Dr. Kohlberger, prowadzący pióro. *Dr. Festenburg,* prezydent.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galic. z dnia 17 lutego 1912.

Obecni: dr. Festenburg, dr. Kohlberger, dr. Papée, dr. Mikołajski, dr. Pelczar i dr. Starzewski, nadto jako zaproszeni do skrutynium z ostatnich uzupełniających wyborów dr. Czaczkowski i dr. Schellenberg.

1) Uskuteczniono skrutynium z grupy VII. (Tarnopol, Skałat, Zbaraż, Trembowla, Zborów). Członkiem Izby został wybrany dr Włodzimierz Witoszyński z Tarnopola, poczem dr. Czaczkowski i dr. Schellenberg opuścili salę posiedzeń.

2) Prezydent podaje do wiadomości pismo Wydziału krajowego w sprawie obsadzenia posad lekarzy okręgowych, które Izba na swoje przedstawienie otrzymała.

3) Dr. Stanisław Anatol Lewicki ze Lwowa prosi o poświadczenie, że jest kwalifikowany we wszystkich działach medycyny jako znawca sądowy.

Uchwalono odpowiedzieć dr. Lewickiemu, że Wydział Izby nie uważa się za powołanego do wydawania świadectw, lecz że na zapytanie sądu wyda swoją opinię.

4) W końcu zaopiniowano 16 podań, wniesionych do c. k. Namiestnictwa o koncesye na nowe apteki publiczne.

Na tem protokół zakończono i posiedzenie zamknięto.

Dr. Kohlberger, prowadzący pióro. *Dr. Festenburg,* prezydent.

Protokół z posiedzenia pełnej Izby lekarskiej wschodnio-galic. z dnia 24 lutego 1912.

Obecni: dr. Festenburg, dr. Papée, dr. Dolińsk dr. Kohlberger, dr. Starzewski, dr. Mikołajski, dr. Zasadzki, dr. Witoszyński, dr. Żukowski i dr. Piaskiewicz.

1) Po odczytaniu protokołu z ostatniego posiedzenia, prezydent podaje do wiadomości, że przyczyną, iż Izba przez tak długi czas nie była zwoływana, było to, iż 30 czerwca 1911 kończyły się mandaty członków a rozpisane nowe wybory przeciągały się tak długo, iż dopiero obecnie zostały zupełnie ukończone.

Następnie zdaje prezydent sprawę z czynności Wydziału oraz Rady honorowej, które Izba przyjmuje bez dyskusyi do wiadomości.

2) Skarbnik Izby dr. Kohlberger przedstawia sprawozdanie kasowe i daje stosowne objaśnienia, poczem komisya kontrolująca, złożona z dra Dolińskiego i dra Żukowskiego, zdaje sprawę z odbytego szkontrum i po stwierdzeniu, że przy bardzo szczegółowem zbadaniu ksiąg i kasy znalazła wszystko we wzorowym porządku, stawia wniosek na udzielenie skarbnikowi absolutoryum. Wniosek ten został jednogłośnie przyjęty.

3) a) Dr. Piaskiewicz stawia wniosek, by pełna Izba bywała częściej zwoływana, mianowicie raz na kwartał; wniosek ten został jednogłośnie przyjęty.

b) Na wniosek dra Mikołajskiego uchwalono wyrazić tym członkom, którzy z Izby ustępują, uznanie i podziękowanie.

c) Dr. Zasadzki stawia wniosek, aby Izba czyniła starania celem uzyskania głosu wirylnego przy reformie wyborczej do Sejmu.

Po krótkiej dyskusyi, w której wskazywano na to, iż obecnie nie wiele jest widoków, by Izba lekarska mogła uzyskać głos wirylny w Sejmie, wniosek dra Zasadzkiego przyjęto większością głosów.

Ponieważ porządek dzienny został wyczerpany, przeto prezydent zamknął posiedzenie, żegnając tych członków, którzy nie wchodzą w skład nowej Izby.

Na tem posiedzenie zamknięto i protokół zakończono.

Dr. Kohlberger, prowadzący pióro. — *Dr. Festenburg,* prezydent.

KRONIKA.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska ukonstytuowała się na dalsze trzechlecie, wybierając prezydentem dra Festenburga, zastępcą jego dra Papéego, wydziałowymi drów Kohlbergera, Mikołajskiego, Schellenberga i Ziona, zastępcami wydziałowych drów: Drzymalika, Strumieńskiego, Żukowskiego i Markiewicza.

Przewodnik po zdrojowiskach i letniskach krajowych oraz wszelkich miejscowościach, posiadających jakiebądź źródła mineralne, względnie środki do leczenia fizykalnego wyjdzie wkrótce staraniem Krajowego Związku zdrojowisk i uzdrowisk we Lwowie.

Przewodnik ten, w formie większej ósemki, zawierać będzie wiadomości o przeszło 200 miejscowościach w kraju, posiadających jakiekolwiekbądź środki, służące do leczenia fizykalnego, a więc źródła mineralne, klimat leczniczy, zakłady wodolecznicze, dyetetyczne, kefirowe, żętyczne i wszelkie inne fizykalno-lecznicze czynniki, a wreszcie i wykaz tak zwanych letnisk czyli latowisk. Przewodnik poda wiadomości o stosunkach administracyjnych, statystycznych, komunikacyjnych, sanitarnych, frekwencyjnych, aprowizacyjnych, mieszkaniowych itd., wiadomości o pomocy lekarskiej miejscowej, a wreszcie jak najdokładniejszy opis środków leczniczych danej miejscowości, zredagowany przez doświadczonych balneologów-lekarzy.

Na rzecz wdowy i sierot po śp. drze Juliuszu Krańskim otrzymałem dotąd następujące datki:

Kraków: dr. Mączka 5 k., Lwów: dr. Skałkowski 5 k., dr. Chomin 5 k., dr. Kramarzyński 5 k., dr. Ignacy Link 10 k., Ignacowa Linkowa 10 k., dr. Aleksiewicz 10 k., dr. Biliński 3 k., dr. Zakrejs 10 k., dr. Kotiers 10 k., dr. Leon Feuerstein 15 k., dr. Steising 10 k., dr. N. Gąsiorowski 10 k., dr. Quest 5 k., dr. Niemczycki 2 k., dr. Lenartowicz 10 k., dr. Pogonowska 10 k., dr. Andruszewski 5 k., dr. Mahl 5 k., dr. Szedimy 2 k.; dr. T. Gabryszewski, Bóbrka, 10 k., dr. Pressman, Chodorów, 2 k., dr. Michnik, Bochnia, 10 k., dr. Knauer, Radłów, 10 k., dr. Ferensiewicz, Bohorodczany, 20 k., Sala Sokalowa, żona lekarza, Łysiec, 10 k., dr. Ferdynand i Janina Benoniowie, Dynów, 10 k., dr. Wiktor Borysiewicz, Monasterzyska, 25 k., dr. W. Skórkowski, Trzebinia, 10 k., dr. Mischke, Jaworzno, 5 k., dr. Dworzański, Kęty, 2 k., dr. Ossadnik, Bircza, 10 k., dr. J. Sekanina, Rożniatów, 10 k., dr. F. w M 5 k., dr. Dwernicki, Borysław, 20 k., dr. Sierankiewicz, Gorlice, 5 k., dr. Kohn, Gorlice, 2 k., dr. Katyński, Biecz, 5 k., dr. Löwy, Grybów, 10 k., dr. Waligórski, Grybów, 10 k., dr. Essen, Ciężkowice, 5 k, dr. Roszko, Horodenka, 20 k., dr. Ciepanowski, Horodenka, 20 k., dr. Kanafass, Horodenka, 5 k., dr. Przybylski, Pruchnik, 10 k., dr. Macudziński, Jasło, 5 k., dra Kadyego rodzina, Jasło, 11 k., dr. Jahr, Jaworów, 10 k., dr. Jastrzębski, Wojniłów, 6 k., dr. Markiewicz, Kałusz, 50 k., dr. Zaorski, Busk. 10 k., dr. Siegelbaum, Busk, 2 k., dr. Stupnicki, Kamionka, 10 k., dr. Lewicki, Krosno, 5 k., dr. Witkowski, Łańcut, 10 k., dr. Slączka, Krosno, 5 k., dr. Lic, Brzozów, 5 k., dr. Godłowski, Lisko, 7 k., dr. Löwy, Nisko, 10 k., dr. Momidłowski, Tarnobrzeg, 10 k., dr. Pawlicki, Stary Sącz. 5 k., dr. H. N., Nowy Sącz, 2 k., dr. R. w K., 2 k., dr. Siedlecki, Nowy Sącz, 5 k., dr. Szóstkiewicz, Muszyna, 5 k., dr. Tokarski, Jedlicze, 10 k., dr. Aronsohn, Podgórze, 3 k., dr. Glicksman, Wiśniowczyk. 5 k., dr. Dobrzański, Dubiecko, 5 k., J. G., Dubiecko, 3 k., dr. Ruczka, Niżankowice, 10 k., dr. Szadkowski, Dunajów, 5 k., dr. Jaciow, Magierów, 5 k., dr. Potok, Głogów, 10 k., dr. Koeppel, Rzeszów, 10 k., dr. Bielecki, Rymanów, 5 k., dr. Türkel, Podwołoczyska, 5 k, dr. Wiszniewski, Skałat, 5., dr. Ausobsdy, Touste, 25 k., Henryka Gruderowa, żona lekarza, Stanisławów, 20 k., dr. Mossoczy, Chyrów, 5 k., dr. Kuźniar, Tarnobrzeg, 10 k., dr. Pilecki, Tarnopol, 10 k., dr. Gold, Tarnopol, 20 k., dr. Zbigniewicz, Tarnów, 20 k., dr. Rudnicki, Szczucin, 20 k., dr. Kalisz, Tarnów, 5 k., dr. Byliński, Janów k. Trembowli, 15 k., Zaleszczyki: dr. Hinze 10 k., dr. Rosen 5 k., dr. Blutreich 5 k., dr. Pietruszewicz 5 k., Tłuste: dr. Gilnreiner 10 k., dr. Jeger 5 k., dr. Fuchs, Zbaraż, 5 k., dr. Baczyński, Zborów, 5 k., dr. Rawski, Żydaczów, 50 k., dr. Doboszyński, Drohowyże, 10 k., dr. Krzyształowicz, Mikołajów, 5 k., dr. Roth, Żurawno, 4 k., dr. Kudas, Sański Most (Bośnia), 10 k. Razem 933 koron.

Wszystkim Kolegom ofiarodawcom składam imieniem osieroconej rodziny staropolskie „Bóg zapłać!" Dalsze datki wykażę osobno.

W Zaleszczykach, 10 marca 1912.

Dr. Grudzewski, c. k. lekarz powiatowy.

L. 876

Konkurs.

Wskutek polecenia Wydziału krajowego rozpisuje Wydział powiatowy konkurs na posadę lekarza okręgowego w Kulikowie z płacą roczną 1000 kor. i ryczałtem na podróże służbowe w kwocie 500 kor. rocznie.

Okręg sanitarny obejmuje gminy: Artasów, Doroszów mały, Doroszów wielki, Hrebeńce, Mierzwica, Nahorce, Mohylany, Koszelów, Kulików, Nadycze, Nowesioło, Przedrzymichy wielkie, Przemiwółki, Smereków, Sulimów, Udnów, Wiesenberg i Zwertów.

Kompetenci prócz dostatecznej fizycznej zdolności, winni wykazać, że posiadają następujące warunki:

1) prawo obywatelstwa austryackiego,
2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3) nieskazitelny charakter,
4) znajomość języków krajowych,
5) co najmniej dwuletnią praktykę lekarską,
6) nieprzekroczony wiek lat 40.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, lub egzaminem fiizykackim.

Podania wnosić należy do Wydziału powiatowego najpóźniej do dnia 15 kwietnia 1912.

Żółkiew, duia 8 marca 1912. 1—1

Z Wydziału powiatowego.

Sekretarz: *Sidorowicz.* Prezes: podpis nieczytelny.

L. 550.

Konkurs.

W myśl reskryptu Wydziału krajowego z dnia 10 lutego br. l. 7715, rozpisuje się niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Kołaczycach z płacą roczną 1.200 K. i ryczałtem na objazdy w kwocie rocznej 600 K., oraz z prawem do emerytury w granicach ustawy z dnia 12. maja 1909 Dz. u. kr. Nr. 68.

Do okręgu sanitarnego w Kołaczycach należą gminy i obszary dworskie: Bieździedza, Bieździadka, Brzyska, Dąbrówka, Kłodawa, Krajowice, Lublica, Nawsie kołaczyckie, Sieklówka dolna, Sowina, Ujazd, Wróblowa i Kołaczyce.

Podania o nadanie tej posady należy wnosić do Wydziału powiatowego w Jaśle w terminie do 20 marca 1912 włącznie i dołączyć:

1) dyplom doktora medycyny,
2) metrykę urodzenia na dowód, że petent nie przekroczył 40 lat wieku,
3) świadectwo c. k. lekarza powiatowego, stwierdzające fizyczną zdolność petenta do spełniania obowiązków lekarza okręgowego,
4) dowód obywatelstwa austryackiego,
5) dowód odbytej przynajmniej dwuletniej praktyki lekarskiej.

Z Wydziału powiatowego.

W Jaśle, 20 lutego 1912.

1—1 Prezes: *Sroczyński* w. r.











Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej“, Lwów, ul. Chorążczyzny 31

NR. 7. LWÓW, DNIA 1. KWIETNIA 1912. ROK X.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKR SU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

:: WYCHODZI PIERWSZEGO I PIĘTNASTEGO KAŻDEGO MIESIĄCA ::

REDAGUJE KOMITET. REDAKTOR NACZELNY: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

ADRES W SPRAWACH REDAKCYJNYCH I ADMINISTRACYJNYCH:
DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI
LWÓW, UL. ŚNIADECKICH 6.
:: :: TELEFON NR. 48/VI. :: ::

PRENUMERATA ROCZNA WYNOSI 6 KORON :: W ROSYI 3 RUBLE ::
W NIEMCZECH 6 MAREK :: :: WE FRANCYI 6 FRANKÓW.
WSZELKIE PRZESYŁKI PIENIĘŻNE ADRESOWAĆ NALEŻY:
DR. JAKÓB MOSZKOWICZ, LWÓW, UL. AKADEMICKA 28.
KONTO CZEKOWE POCZT. KASY OSZCZĘD. NR. 39.786.

W JEDNOŚCI SIŁA!

TREŚĆ: Ankieta w sprawie świadectw i orzeczeń lekarzy szpitalnych dla celów pozaszpitalnych. — Dr. Szczepan Mikołajski. Do Lekarzy Kas chorych. — Dr. Walery Momidłowski. O śmiertelności dzieci i sposobach jej zmniejszenia. (Dokończenie). — Dr. Szczepan Mikołajski. Odczyty dra Ochorowicza o medyumizmie. — Stan szpitali powszechnych w Galicyi. (Ciąg dalszy). — Sprawozdanie z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej. — Ostrzeżenie. — Kronika.

Ankieta w sprawie świadectw i orzeczeń lekarzy szpitalnych dla celów pozaszp talnych.

Do dyrekcyi szpitali często zgłaszają się władze i strony z żądaniem wydania świadectwa lub orzeczenia, odnoszącego się do chorych szpitalnych albo do osób, zmarłych w szpitalu. Sądy zapytują nieraz o przebieg choroby i jej następstwa pod względem upośledzenia zdolności do pracy i nadwerężenia zdrowia, zwłaszcza w wypadkach uszkodzeń cielesnych lub wogóle w razach wykroczeń przeciw bezpieczeństwu zdrowia i życia. W innych wypadkach chodzi o stwierdzenie stanu poczytalności chorego lub zdolności do rozporządzania mieniem a ocena lekarska wymaga wtedy osobnych, nieraz żmudnych badań i często wyczerpującego opracowania. Kasy ubezpieczeń od wypadku żądają doniesień o rodzaju uszkodzenia i to parokrotnych w ciągu leczenia tej samej osoby. Towarzystwa ubezpieczeń życiowych zapytują o przyczynę śmierci osób zmarłych i o przebieg ich chorob . Nadto i inne instytucye a nawet osoby prywatne z podobnemi występują zapytaniami.

Do Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej kilkakrotnie udawali się lekarze szpitalni o informacye, jak mają w tych sprawach postępować, gdyż instrukcya służbowa o tego rodzaju ubocznych świadczeniach nic nie wspomina. Ponieważ te badania i świadectwa dla celów pozaszpitalnych nie mają nic wspólnego ze służbą szpitalno-lekarską, mianowicie z leczeniem chorych, niektórzy lekarze mają wątpliwość, czy te świadczenia uboczne nie są w kolizyi z interesami szpitalnictwa i czy z tego powodu nie narażają się na ewentualne wytknięcie. Z drugiej strony jeśli przełożona władza nie uzna w tym wypadku kolizyi z obowiązkami lekarzy szpitalnych, za te uboczne świadczenia należy się lekarzom szpitalnym stosowne wynagrodzenie, które nie może być niższe, niż wynagrodzenie lekarzy prywatnych za te same czynności i nikt nie ma prawa żądać od lekarza szpitalnego, by poza godzinami służbowemi wykonywał te uboczne prace bezpłatnie lub za zniżoną taksą.

Jeśli jednak unormuje się za wspomniane czynności przypadające według zwykłej taryfy wynagrodzenie, zachodzi znowu pytanie, w jaki sposób te uboczne zajęcia i dochody mają być rozdzielone między personal lekarski, aby nie było pozorów protegowania lub pomijania pewnych lekarzy.

Także i ze stanowiska etyki lekarskiej rzecz wymaga wyjaśnienia, w jakich wypadkach i pod jakiemi zastrzeżeniami dopuszczalne jest donoszenie lub informowanie o rodzaju i przebiegu choroby, gdyż chorobę osłania tajemnica lekarska, bez względu na to, czy lekarz udziela pomocy w domu prywatnym, czy też w szpitalu. Wyjawienie tej tajemnicy może przynieść szkodę nie tylko choremu, ale nieraz i jego rodzinie.

Aby więc te rozliczne wątpliwości usunąć, Izba lekarska wschodnio-galicyjska zaprasza na dzień 15. kwietnia b. r. ankietę, złożoną z członków Wydziału Izby i przedstawicieli czynników kompetentnych, a więc Wydziału krajowego i dyrekcyi szpitali miejscowych i prosi uprzejmie o wysłanie na tę ankietę delegatów.

Także i inne interesowane czynniki, mianowicie lekarze szpitali prowincyonalnych, Towarzystwa ubezpieczeń życiowych, Kasy ubezpieczeń od wypadków zechcą zapewne zabrać głos a w takim razie pożądane jest, aby przed terminem ankiety nadesłały pisemne wywody do podpisanej Izby.

Aby ułatwić roztrząsanie tej sprawy, formułuje Izba lekarska następujący

Kwestyonaryusz.

1. Czy zgadza się z przepisami instrukcyi służbowej lekarzy szpitalnych badanie chorych szpitalnych przez lekarzy szpitalnych dla celów pozaszpitalnych, a w szczególności dla użytku sądów, Kas chorych, Kas ubezpieczeń od wypadków, Towarzystw ubezpieczeń życiowych i osób prywatnych.

2. Czy za te pozasłużbowe czynności wolno lekarzom szpitalnym pobierać osobne wynagrodzenia i jakiej wysokości.

3. W jaki sposób czynności te i dochody należy między lekarzy szpitalnych rozdzielać.

4. Czy nie byłoby wskazane utworzenie z tych dochodów osobnego funduszu na użytek personalu lekarskiego w każdym szpitalu i jakie cele temu funduszowi zakreślićby wypadało.

5. Jakie warunki i zastrzeżenia co do tych ubocznych czynności wskazuje interes służby szpitalnej, interes chorych, etyka lekarska i interesy zawodowe lekarzy.

6. Inne uwagi.

We Lwowie, 13. marca 1912.

Z Izby lekarskiej wsch.-gal.

Prezydent
Dr. Festenburg.

Do Lekarzy Kas chorych.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska otrzymuje często zażalenia lekarzy kas chorych z powodu niesprawiedliwego traktowania ich przez zarządy kas, przeciążania pracą i obowiązkami a nadzwyczaj nieraz lichego wynagradzania.

W wielu zatargach lekarzy z kasami chorych powiodło się Izbie bądź to przez polubowne pośrednictwo, bądź innymi sposobami wpłynąć na polepszenie warunków służbowych lekarzy.

Ale liczne te spory przekonały Wydział Izby lekarskiej, że stosunki lekarzy kasowych u nas wymagają uregulowania i że w tym kierunku należy wdrożyć usiłowania według pewnego planu.

Zanim to nastąpi, Wydział Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej pragnie zebrać jak najdokładniejsze informacye o obecnych warunkach pracy lekarzy w poszczególnych kasach chorych, bo tylko na podstawie takiego faktycznego materyału będzie można zdać sobie sprawę, jakie niedogodności i braki w stosunkach służbowych usunąć trzeba.

Zebraniem danych, odnoszących się do kas chorych w mieście Lwowie, zajmą się z polecenia Izby dr. Bett i dr Danielski.

Co do kas chorych w innych miejscowościach poruczył Wydział Izby przeprowadzić dochodzenia redakcji „Głosu Lekarzy“.

Wywiązując się z tego zlecenia, proszę wszystkich Kolegów, zajmujących posady w kasach chorych, by do dnia 15. kwietnia b r. nadesłali na moje ręce wyjaśnienia na pytania, zamieszczone w kwestyonaryuszu, niżej podanym.

Leży to przedewszystkiem we własnym interesie lekarzy kasowych, przynależnych do Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, których starania o poprawę bytu Izba pragnie jak najusilniej popierać. Dla tego sądzę, że każdy z tych lekarzy pospieszy z żądanemi imformacyami.

Ale i dla lekarzy w zachodniej części kraju nie może być obojętną akcya Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, albowiem to, co we wschodniej części Galicyi da się dla lekarzy kasowych uzyskać, pośrednio musi wpłynąć także na polepszenie stosunków i w Galicyi zachodniej. Samo też opracowania sprawozdania o położeniu lekarzy kasowych w *całej* Galicji może oddać praktyczne usługi wszystkim lekarzom kasowym w naszym kraju. Jest więc pożądanem, aby i koledzy zpoza okręgu Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej odpowiedzi na kwestyonaryusz nadesłali.

Rzecz naturalna, że ankieta niniejsza wtedy tylko spełni należycie zadanie, jeśli wszystkie odpowiedzi będą zupełnie ścisłe, rzeczowe, wolne od jakiejkolwiek tendencyi, stwierdzające faktyczne stosunki. Do odpowiedzi proszę dołączyć o ile możności wyszczególnione w kwestyonaryuszu dokumenty lub ich odpisy.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Kwestyonaryusz.

1. Nazwisko lekarza, miejscowość.

2. Wyszczególnienie kasy, w której pełni funkcye lekarza kasowego (kasa powiatowa, korporacyjna, fabryczna, stowarzyszeniowa, bracka, budowlana.)

Pożądane dołączenie statutu Kasy i ostatniego rocznego sprawozdania.

3. Data nominacyi na posadę kasową.

Odpis dekretu nominacyjnego.

4. Warunki umowy.

Czy posada jest prowizoryczna, czy stała.

Czy płaca jest ryczałtowa i ile wynosi.

Czy też jest wynagrodzenie za każdą ordynacyę i jakie.

Czy może jest pozostawiony chorym wolny wybór lekarza z pośród lekarzy kasowych. W jakiej rozciągłości.

Jak unormowano wynagrodzenie za wyjazdy do chorych zamiejscowych.

Czy w prakryce kasowej miejscowej przysługa lekarzowi wynagrodzenie za fiakra przy odwiedzaniu chorych w oddalonych częściach miasta.

Czy jest osobne wynagrodzenie za operacye i jakie?

Czy są inne jakieś wynagrodzenia osobne za pewne czynności.

Czy Kolega ma zastrzeżone prawo do dorocznego urlopu, jak długiego, czy płatnego.

Czy w razie zachorowania Kolegi otrzymuje Kolega zwykłe pobory i jak długo.

Jak uregulowano sprawę zastępstwa w razie zachorowania, urlopu, lub w razie chwilowej nieobecności.

Czy oprócz czynności leczniczych nie sprawuje Kolega innych jeszcze funkcyi lekarskich (świadectwa w razie uszkodzeń ciała, badanie członków kasy, wstępujących do pracy np. badanie wzroku, słuchu, badanie funkcyonaryuszy, starających się o urlop lub spensyonowanie, nadzór nad warunkami hygienicznymi w fabrykach itd.) Jaka jest suma tych czynności (godzin dziennie, tygodniowo lub miesięcznie) i jakie za nie wynagrodzenie.

Jaki jest termin wypowiedzenia posady dla obu stron.

Jakie są normy dyscyplinarne. Czy w komisyi dyscyplinarnej ma zasiadać reprezentant lekarzy.

Jakie są przepisy co do polubownego załatwienia sporów między lekarzem a zarządem. Czy w Sądzie polubownym mogą zasiadać lekarze. Czy Izba lekarska ma zastrzeżoną w tych sprawach ingerencyę.

Czy Kolega ma zabezpieczone prawo do emerytury i do zaopatrzenia rodziny z funduszu Kasy.

Jeśli umowa była pisemna, uprasza się dołączyć jej odpis. Czy była zatwierdzoną przez Izbę lekarską.

Jeśli umowa była ustna lub mianowanie nastąpiło bez bliższego określenia warunków służbowych, należy tę okoliczność zaznaczyć.

5. Ilu Kasa ma członków? Jaki obejmuje okręg. Jaki okręg ma Kolega przydzielony.

Czy ubezpieczone są w niej także rodziny członków?

Czy oprócz robotników są członkami także samodzielni majstrowie, lub osoby, posiadające więcej, niż 200 kor. dochodu miesięcznego?

6. Ilu w ostatnim roku było chorych w okręgu Kolegi lub ilu przeciętnie wypadało na jednego lekarza chorych:

a) niezdolnych do pracy,
b) pracujących.

Ilu było w ostatnim roku ordynacyi w ambulatoryum, ewentualnie ile ordynacyi w ambulatoryum przypadało przeciętnie na jednego lekarza kasowego.

Ilu było w okręgu Kolegi lub ilu wypadało przeciętnie na jednego lekarza kasowego chorych, odwiedzanych w domu:

a) miejscowych,
b) w innych gminach.

Liczba wizyt lekarskich w ciągu roku:

a) w miejscu,
b) w innych gminach.

Czy i ile wykonano operacyi i jakie.

Stosunki komunikacyjne w okręgu Kolegi (połączenie kolejowe, gościńce). Ile godzin przeciętnie wymaga wyjazd do chorego kasowego.

Chorobowość członków Kasy. Czy niema pewnych chorób specyalnych, złączonych z rodzajem przemysłu lokalnego (np. zatrucia przemysłowe ołowiem, fosforem, choroby dróg oddechowych z powodu pracy w pyle, choroby skórne górników itd.) i jaki wpływ wywierają na zwiększenie pracy lekarza kasowego.

7. Ile wypada przeciętnie za jednę ordynacyę lekarską?

8. Czy w czasie zajmowania posady przez Kolegę podwyższano wynagrodzenie lekarza. Pożądane są bliższe szczegóły w tym względzie.

Czy płaca zwiększała się w miarę przyrostu liczby członków?

9. Jakie są stosunki z zarządem Kasy.

10. Inne uwagi i wnioski.

Dr. Walery Momidłowski.

O śmiertelności dzieci i sposobach jej zmniejszenia.

(Dokończenie).

Szerzenie pouczeń higienicznych o pielęgnowaniu niemowląt drogą odczytów, czy pism ulotnych, mija się z celem dlatego, bo pisma takie nie dotrą do tych warstw, dla których są przeznaczone. Do ludu najłatwiejszy dostęp ma słowo żywe, głoszone przez ludzi wśród niego żyjących, w sprawach zaś takich, jak higiena wieku dziecięcego ważny głos mogłaby mieć kobieta. Dlatego sądziłbym, że niepoślednią rolę przy propagandzie zasad higieny osesków mogłyby odegrać akuszerki egzaminowane, gdyby były do tego odpowiednio przygotowane. Mamy ich w kraju około 2600 i jeżeli przyjmiemy, że połowa z nich mieszka na wsi wśród ludu i z ludu pochodzi, to możnaby się spodziewać, że taki zastęp, odpowiednio wyszkolony, oddaćby mógł wielką usługę przy walce ze śmiertelnością osesków.

Chodzi o to wyszkolenie. Wyobrażam je sobie w ten sposób, że kandydatki na akuszerki w szkołach położnych słuchaćby musiały, jako przedmiotu obowiązkowego, higieny wieku dziecię-

cego, a praktycznie poznaćby mogły w szpitalu dziecięcym materyał, ilustrujący teoryę i zapoznać się przy tem z najważniejszemi i najwięcej rozszerzanemi chorobami wieku dziecięcego i sposobami doraźnej pomocy w nagłych wypadkach zachorowania.

Nie obowiam się wcale, aby kurs taki obciążył zanadto uczenice ze szkodą dla nauki położnictwa, bo każda kobieta, zwłaszcza gdy sama jest matką, z wielką łatwością wchłania w siebie wszelkie wiadomości, dotyczące higieny i ogólnej patologii dziecka. Warunkiem musiałoby być tylko, aby wiadomości te podane były w sposób popularny i nie przeciężony balastem naukowym.

W jaki sposób należałoby zapoznać z potrzebnemi wiadomościami o higienie dziecka te akuszerki, które już obecnie praktykę wykonują, nie chcę przesądzać, ale widzę do tego dwie drogi. Jedna lepsza, ale droższa tj. wysyłać je kolejno z powiatów na kilkotygodniowy kurs do Krakowa lub Lwowa na koszt kraju lub państwa, druga tańsza, lecz mniej dobra tj. poruczyć urządzenie takiego kursu lekarzowi urzędowemu w powiecie. Ten sposób jest mniej dobry dlatego, że lekarz powiatowy nie ma materyału do demonstracyi, a sam nie jest specyalistą pedyatrą.

Spotkam się zapewne z zarzutem, że w ten sposób wytworzy się nowy rodzaj partactwa lekarskiego, tem gorszy, że koncesyonowany, a powtóre, że oddawanie w ręce osoby bądź co bądź mało inteligentnej, choćby tylko udzielania pierwszej pomocy w nagłym wypadku zachorowania dziecka nie jest bezpiecznem.

Zarzut, mojem zdaniem, niesłuszny, bo głównem zadaniem kursu przygotowawczego będzie zaznajomienie akuszerki z higieną dziecka, patologię zaś poznać winna tylko o tyle, aby w danym wypadku mogła rozpoznać stan, który wymaga interwencyi lekarza. Działalność jej obracać się więc będzie w tych samych granicach, co przy porodzie.

Wątpliwość zaś, czy można akuszerce powierzyć pierwszą pomoc w nagłym wypadku zachorowania, nie zdaje mi się uzasadnioną dlatego, że przy porodzie przecież powierza się jej życie dwojga istot, bo matki i dziecka. Zresztą w nagłych wypadkach zachorowania dziecka lud wiejski nie zawsze szuka pomocy lekarza, lecz albo czeka z rezygnacyą na to, co samo nastąpi, albo zasięga rady ludzi najmniej do tego ukwalifikowanych. Ileż to razy zgłaszają się do lekarza rodzice z dzieckiem, od 5 lub 6 dni chorem na dyfteryę, której nikt zawczasu nie rozpoznał — ile razy widzi się dzieci z gruźliczem zapaleniem stawów obwożone po wszystkich znachorach, którzy staw ten masowali i naciągali — a przeciwnie znowu ile razy przywożą w ciężką zimę z daleka dziecko, któremu wystarczało dać w domu kilka łyżeczek oleju rycynowego lub postawić bańki suche.

Opierając się na doskonałej znajomości stosunków wiejskich, mam to silne przekonanie, że lud wiejski, który przeważnie dotychczas niechętnie do akuszerek się odnosi, nabierze do nich zaufania z tą chwilą, gdy będzie widział, że potrafi ona spełnić nie tylko te funkcye, które przed nią zwykła babka wiejska spełniała, ale może także dać mu radę i skuteczną pomoc w wypadku choroby dziecka. Każdy, kto na wsi to potrafi, wyrasta w oczach ludu na osobę cenioną i poważaną, bo potrzebną.

Inaczej się ma rzecz ze zwalczaniem chorób zakaźnych wieku dziecięcego. Tu nie wystarczy propaganda ani dobra rada, tu zastosowanym być musi inny sposób.

Zwykły proceder, stosowany przy tłumieniu epidemii jest następujący: Do starostwa przychodzi doniesienie o pojawieniu się jakiejś ch roby, doniesienie przy chorobach zakaźnych wieku dziecięcego zazwyczaj spóźnione bo od chwili zachorowania pierwszego dziecka do chwili, gdy naczelnik gminy o tem się dowiedział, upływa w najlepszym wypadku kilka dni a drugich kilka, zanim doniesienie do rąk lekarza się dostanie i ten na miejsce przybędzie. Przez ten czas wytwarzają się już w kilku domach ogniska epidemii, co przy epidemiach między dziećmi idzie bardzo szybko. Lekarz wśród najniekorzystniejszych czasem warunków obchodzi te kilka lub kilkanaście zakażonych domów i drugich tyle podejrzanych o zakażenie, bada chorych i spisuje ich skrzętnie, powtarza kilkadziesiąt razy odpowiednie pouczenia i przestrogi i wydaje potrzebne zarządzenia, dowiaduje się w szkole, co się dzieje z dziećmi szkolnemi, bada u proboszcza księgę zmarłych a u oglądacza zwłok karty pośmiertne, sprawdza jeszcze raz dodatkowe doniesienia i pogłoski o nowych wypadkach choroby, o których wójt nie wiedział, zapisuje potrzebne lekarstwo, wyjaśnia wójtowi zarządzone środki policyjno-sanitarne i daje mu je na piśmie, a gdy wreszcie ku wielkiemu zadowoleniu wójta, który z pobożną miną wszystkiego wysłuchał, siada zmęczony i wyczerpany na wózek i odjeżdża, kończy się cała akcya ratunkowa na 7 dni. Wójt zaraz po wyjeździe lekarza zapomina o całej epidemii, bo ma inne sprawy gminne lub robotę w polu, dzieci z zakażonych domów odprawiają harce po pastwisku wspólnie ze wszystkiemi dziećmi wsi, sąsiadki i krewni odwiedzają chore dzieci, matki i rodzeństwo chorych dzieci uczęszczają przykładnie do kościoła w niedzielę i biorą udział we wszystkich zebraniach, jakie się nadarzą, wogóle panuje bardzo swobodny nastrój, niezamącony wcale tem, że każdego dnia chorych dzieci przybywa, a tu i ówdzie trzeba urządzać pogrzeby. Czuwa tylko szkoła, dotychczas jeszcze nie zamknięta, ale czekająca z upragnieniem na tę chwilę — więc oblicza się tam dokładnie, ile dzieci nie przyszło do szkoły, wskutek epidemii, aby temi datami wzruszyć lekarza. Ruch zaczyna się znowu wtedy, gdy nadchodzi termin, w którym lekarz powinien przyjechać po raz wtóry, wtedy dopiero przybija się karty ostrzegawcze na domach, przetrzymuje dzieci z zakażonych domów w mieszkaniach, wiesza się stałe czerpadła przy studniach i oczyszcza powierzchownie izby, w których choroba już wygasła. I tak w kółko idzie ta robota na pokaz, powierzchowna, robiona bez przekonania i bez zapału. Bo lud z chorób zakaźnych obawia się tylko tyfusu — chorobę i śmierć dziecka uważa jako dopust boży, któremu się poddaje z rezygnacyą i bez walki. Nie przeczę, że są wyjątki, ale niestety rzadkie.

Jeżeli się więc zważy, że całą egzekutywę policyjno-sanitarną przy epidemiach oddaje się w ręce człowieka, który jej najzupełniej nie rozumie i który jej potrzeby nie uznaje, to nie można się dziwić, że epidemie chorób zakaźnych u dzieci nie wygasają w kraju nigdy i czynią tak wielkie spustoszenia między dziećmi.

Gdyby lekarze powiatowi w ogólności nic innego nie robili, tylko zajmowali się tłumieniem chorób zakaźnych, to w tych warunkach, w jakich obecnie pracują, nie potrafiliby także nic więcej, niż dotychczas, zdziałać.

Zło, jak mi się zdaje, leży w tem, że nie mamy się kim wyręczyć w czasie pomiędzy jednym przyjazdem lekarza do gminy a następnym i że przez 7 dni prawie nikt o epidemię się nie troszczy. Na każdym kroku daje się nam odczuwać brak ludzi jako tako wyszkolonych, którym moglibyśmy powierzyć wykonanie tych zarządzeń, które przy tłumieniu epidemii są konieczne, brak fachowych **posługaczy sanitarnych**. Do zakresu działania takich posługaczy, eksponowanych na miejscu podczas epidemii, powinno należeć pełnienie służby wywiadowczej, wykonywanie nadzoru nad odosobnieniem chorych, a w razie potrzeby wykonywanie obsługi przy chorych odosobnionych, a nie mających opieki, dopilnowanie zakazu zanieczyszczania potoków i studzien materyałem zakaźnym, wykonywanie nadzoru nad oznaczeniem zakażonych mieszkań, nad odosobnieniem i przenoszeniem zwłok, wykonywanie odkażania mieszkań i zakażonych przedmiotów pod nadzorem i za wskazówką lekarza i wogóle czuwanie nad tem, aby wszelkie zarządzone środki policyjno-sanitarne były wykonane.

Każdy z lekarzy powiatowych, który był czynnym przy tłumieniu groźniejszych epidemii, wie, na jak szalone, zdawałoby się wprost nieprawdopodobne, trudności jesteśmy narażeni, gdy wszyscy odmawiają pomocy, nawet za wysoką zapłatą, z obawy zakażenia, gdy nikt nie chce tknąć się zwłok, które przecież uprzątnąć trzeba, ani pomódz przy desinfekcyi, którą trzeba wykonać. W każdej gminie mają być wprawdzie ludzie umówieni do obsługi, ale gdy przyjdzie ich użyć, okazuje się, że albo ich w gminie niema wcale, albo są to najdzielniejsi pijacy z całej wsi, ale do żadnej poważnej roboty niezdatni. Zresztą ludzi takich ma się umawiać tylko na wypadek cholery lub dżumy, przy zwykłych epidemiach nie mamy nikogo do pomocy i stoimy na placu boju, jak dowódzcy bez wojska.

Nie jest mi wiadomem, czy w innych krajach austryackich istnieje instytucya posługaczy epidemicznych; być może, że nie. Bez względu jednak na to, twierdzę, że u nas w kraju wobec niskiej kultury ludu i wyjątkowo niekorzystnego położenia geograficznego jest ona koniecznie potrzebną i jak długo nie zostanie w życie wprowadzoną, tak długo wszelkie nasze wysiłki będą daremne, a najlepsze nawet przepisy o tłumieniu chorób zakaźnych pozostaną martwą literą.

Projekt ustawy o epidemiach, który od 5 lat w ciałach ustawodawczych się tuła i zapewne nie prędko jeszcze w życie wejdzie, a od którego my tak wiele się spodziewamy, nic nie wspomina o instytucyi rządowej niższej służby sanitarnej, być jednak może, że rozporządzenie wykonawcze ją wprowadzi, inaczej cała ustawa wyglądać będzie, jak ładnie zbudowany tułów bez rąk, bo doniesienia o epidemiach będą wprawdzie na czas wpływać i zarządzenia będą się mogły oprzeć na podstawie prawnej, czego dotychczas niema, ale wykonać ich nie będzie miał kto.

Zanim jednak ta ustawa wejdzie w życie, byłoby bardzo pożądanem robić starania, aby już obecnie, przynajmniej w powiatach najwięcej dotkniętych chorobami zakaźnemi, zwłaszcza wieku dziecięcego, bo te najwięcej spustoszenia czynią, można było przynajmniej na próbę ustanowić stałych, odpowiednio wyszkolonych, przez rząd opłacanych, a w wykonywaniu swego zawodu bezpośrednio od lekarza urzędowego zależnych posługaczy sanitarnych.

Na potrzebę wprowadzenia niższej służby sanitarnej zwróciła uwagę ankieta, zwołana przez Wydział krajowy w r. 1909 dla omówienia projektu nowej ustawy o chorobach zakaźnych, nie położyła jednak na tę sprawę takiego nacisku, jakiego ona wymagała.

W administracyi państwowej nie jest obcą kategorya niższej służby pomocniczej w działach fachowych. Przy państwowem budownictwie wodnem zatrudnieni są obok pomocników rysowników i dozorców rzek, którzy są urzędnikami niższej kategoryi, także t. zw. dozorcy kęp rządowych, których w jednym powiecie

tarnobrzeskim jest 6, a których zadaniem jest pilnować sadzonek wikliny na zregulowanych brzegach rzeki i od czasu do czasu robić potrzebne poprawki. Ludzie ci mają stałą płacę 40 do 100 kor. miesięcznie z 10% podwyżką co 4 lata oraz zapewnioną emeryturę.

Niech lekarze powiatowi mają taką pomoc, a inaczej będzie wyglądać stan śmiertelności w kraju.

Sprawa zapobiegania zakażaniu się dzieci mlekiem gruźliczem jest bardzo trudną do rozwiązania wobec tego mianowicie, że wymagania higieny są na tym punkcie sprzeczne z interesami materyalnymi sfer agrarnych. Żądanie usunięcia złego musiałoby chyba wyjść od samego społeczeństwa i zabrzmieć głosem bardzo doniosłym, aby mogło odnieść skutek.

My, ze stanowiska pieczy nad zdrowiem publicznem, żądać musimy: 1) aby obory, z których mleko bywa sprzedawanem, stały pod stałą kontrolą weterynaryjno-sanitarną; 2) aby krowy w tych oborach poddawane były w pewnych okresach czasu szczepieniu próbnemu tuberkuliną; 3) aby chore sztuki były z obór usuwane wprost na rzeź i 4) aby mleko eksportowane było na targi tylko w stanie przegotowanym.

Jeżeli fałszowanie i zanieczyszczanie środków spożywczych jest karane, a sprzedaż trucizn ścisłemi przepisami ograniczona, to o ileż surowiej przestrzegać należy, aby mleko zatrute gruźlicą nie było przedmiotem wolnego handlu.

Chcę jeszcze w kilku tylko słowach wspomnieć o trudności, na jakie ludność wiejska jest narażoną przy znalezieniu pomocy lekarskiej, co, jak już zaznaczyłem, przyczynia się także do podniesienia śmiertelności dzieci. Sprawa ta jest dosyć skomplikowaną i zależną od podaży i popytu pracy lekarskiej. Nie dość jest stworzyć posady lekarzy okręgowych po wsiach i małych miasteczkach, ale trzeba znaleźć na nie chętnych kompetentów, o co obecnie jest bardzo trudno. Możeby można było przynajmniej w części zaradzić temu w ten sposób, aby posady po wsiach i małych miasteczkach dotować znacznie wyżej, niż dotychczas i to tem wyżej, im mniejszą jest dotycząca miejscowość a potrzeba lekarza w niej większą. Przeszkodą w obsadzaniu tych posad jest także postanowienie ustawy o nieprzekraczalnym 40 roku życia, które wszystkich lekarzy okręgowych obowiązuje, a wiemy, że na posady lekarzy okręgowych na wsiach i małych miasteczkach kompetują najczęściej starsi lekarze.

Zanim obecny brak lekarzy w małych miejscowościach ustanie, co, zdaje mi się, nie tak prędko nastąpi, może by było wskazanem cofnięcie zakazu ambulatoryjnego leczenia dzieci w prowincyonalnych szpitalach powszechnych. Oddawanie bowiem małych dzieci do szpitala do stałego leczenia jest niesłychanie utrudnione przez to, że matka bardzo rzadko zdecyduje się opuścić resztę dzieci i całe gospodarstwo, aby z chorem dzieckiem w szpitalu pozostać. W każdym razie sądzę, że każde dziecko biednych rodziców, chore na krup lub dyfteryę, które do szpitala ambulatoryjnie w stosownym okresie choroby się zgłasza, powinno bezpłatnie otrzymać wstrzyknięcie surowicy, bo tu przecież chodzi o zapobiegnięcie rozszerzeniu się choroby.

Wstrzymuję się od dalszych wniosków i projektów, których bardzo wiele możnaby było jeszcze naprowadzić, nie pragnę rzeczy, które na razie przynajmniej odłożyć trzeba do lepszych czasów, chcę utrzymać dążenie do poprawienia tego, co złe, w granicach możliwych w naszych stosunkach ekonomicznych i społecznych. Nie hołduję zasadzie, że tylko poprawa dobrobytu szerokich warstw ludności może to złe usunąć, bo z jednej strony uważam to za równoznaczne ze spokojnem założeniem rąk do kieszeni i zaniechaniem wszelkiego działania na długie, długie lata, z drugiej zaś zdaje mi się, że i w tych warunkach, w których żyjemy i pracujemy, te postulaty, które powyżej przedstawiłem, dadzą się przeprowadzić, jeżeli czynniki decydujące zechcą raz wreszcie zadać sobie trudu i obliczyć te kolosalne straty, jakie kraj i państwo ponosi przez tak hojne marnowanie materyału ludzkiego, na jakie żadne dobrze zorganizowane społeczeństwo nie pozwoliłoby sobie.

Odczyty dra Ochorowicza o medyumizmie.

Na zaproszenie Tow. Biblioteki słuchaczy medycyny wygłosił dr. Ochorowicz we Lwowie dwa odczyty o medyumizmie, które następnie powtórzył w Krakowie.

We Lwowie obudziły te prelekcye ogromne zainteresowanie a w przepełnionej sali Tow. muzycznego zauważyć można było także wielu lekarzy, przysłuchujących się z zajęciem wywodom prelegenta.

Poglądy, odbiegające od zapatrywań oficyalnej nauki, przedstawił prelegent w sposób wielce ujmujący. Mówił z głębokiem przekonaniem, że zdaje sprawę z faktów i zjawisk nie urojonych, które zasługują na dalsze badania a przekonanie to widocznie udzielało się i słuchaczom, którzy zwłaszcza pierwszy odczyt przyjęli długo trwającymi oklaskami.

Liczne obrazy świetlne demonstrowały metodę badań dra Ochorowicza, której pod względem ścisłości nic chyba zarzucić się nie da. Zresztą dr. Ochorowicz tylko najtrudniejsze eksperymenty dokonuje w swej ustronnej pracowni w Wiśle, przeważną zaś część spostrzeżeń czynił w gronie wybitnych uczonych polskich i obcych, na których świadectwo powołuje się w odczytach i w prasie. Gdy się to zważy i gdy się słucha tego posiwiałego już dobrze badacza, musi się uznać, że te nadzwyczaj dziwne, zdumiewające odkrycia, o których opowiada, nawet wobec największego sceptycyzmu nie zasługują na odrzucenie pogardliwe *a limine*, bez kontrolnych badań, bez sprawdzania zjawisk i faktów. A wobec niesłychanej doniosłości ich dla nauki i poglądów na świat i życie spada na naukę obowiązek, od którego już długo wymawiać się nie zdoła, zbadania bez żadnych uprzedzeń tej, jak dr. Ochorowicz powiada, nowej dziedziny wiedzy, zwłaszcza, że takich jak Ochorowicz zwiastunów nowych praw jest już w świecie sporo a w ich szeregu znajdujemy osoby pierwszorzędnej sławy naukowej.

Takie uwagi nasunęły mi się co do faktów, co do zjawisk medyumistycznych. Inna rzecz co do teoryi, tłómaczącej te zjawiska. Tu już trudniej podążać za wnioskowaniem prelegenta i tezy, które stawia jako pewniki, można przyjąć chyba jako tymczasowe hypotezy, zanim analiza zjawisk nie da więcej zadowalających wyjaśnień. Takie też zapewne było wrażenie wielu słuchaczy, gdyż drugi odczyt, wprowadzający już nietylko w nową dziedzinę zjawisk, ale i w teoryę medyumizmu, nie zdobył prelegentowi takiego poklasku, jak odczyt pierwszy.

W obu odczytach dr. Ochorowicz opowiedział tylko cząstkę zjawisk medyumicznych, mianowicie wykładał o zjawiskach, jeszcze najbliżej graniczących ze znanymi objawami ustroju i z prawami nauk przyrodniczych. Były to niejako wstępne wykłady o medyumizmie.

Objęły zjawiska świetlne i mechaniczne. Nie było więc jeszcze mowy o telepatyi, o przeczuciach, o odczuwaniu wrażeń z oddali, o materyalizacji medyumicznych inspiracyi.

Ale już i te najprostsze stosunkowo zjawiska świetlne i ruchowe, o których mówił dr. Ochorowicz, są tak nadzwyczajne, że wydają się złudzeniami, baśnią z tysiąca nocy i nie można się dziwić, że w tym wypadku nauka tak długo opierała się i dotąd opiera żądaniu medyumistów, by ich twierdzenia poddać krytycznemu eksperymentalnemu rozbiorowi.

A przy tem w badaniu tych zjawisk piętrzą się trudności nadzwyczajne, bo zjawiska medyumiczne, jak nas pouczył dr. Ochorowicz, nie przychodzą na zawołanie, można je dostrzegać tylko u pewnych, wyjątkowych jednostek a nawet i u tych jednostek zależne są i od nastroju medyum i od niezbadanych bliżej okoliczności zewnętrznych tak, że to samo medyum raz może produkować nadzwyczaj senzacyjne objawy, a drugi raz zupełnie zawodzi oczekiwania. Często, według przyznania dr. Ochorowicza, zachodzą mimowolne i bezwiedne oszustwa, częściej jeszcze zapewne osoby, chciwe zysku lub rozgłosu, świadomie oszukują widzów.

Wobec tego chyba w jakiej samotnej pracowni, o jakiej założeniu pod Krakowem marzy p. Geniusz w swych publikacyach, możnaby zdala od wrzawy światowej, od walk i namiętności życia z powodzeniem badać systematycznie medyumizm sposobami doświadczalnymi.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Stan szpitali powszechnych w Galicyi.

(Ciąg dalszy).

Jasło. Inspekcya w styczniu 1911. Sprawa budowy nowego szpitala nie postąpiła naprzód tak, jakby opłakany stan obecnego budynku szpitalnego tego wymagał. Wprawdzie sfery interesowane w zupełności potrzebę budowy uznają, lecz stan finansowy miasta na razie na znaczniejszy wydatek nie pozwala. W lecie ubiegłego roku wybraliśmy z architektą Wydziału krajowego najodpowiedniejsze miejsce pod budowę nowego szpitala z 13, przez komitet szpitalny przedstawionych placów, a burmistrz miasta przyrzekł mi obecnie ponownie zająć się energicznie pertraktacyami o kupno tego gruntu.

Teraźniejszy budynek szpitalny tylekrotnie już zdyskwalifikowano, że zbyteczną już rzeczą byłoby opisywanie nędzy i ruiny jego, nadmienię chyba, że rok czasu przyczynił się do bardziej ujemnego stanu, tem więcej, że żadnych wkładów od kilku lat nie robiono.

Z końcem zeszłego roku nastąpiła znowu zmiana w kiero-

wnictwie szpitala. Dr. Jasiński został przeniesiony na dyrektora szpitala do Nowego Sącza, a w jego miejsce powierzył Wydział krajowy kierownictwo szpitala dotychczasowemu sekundaryuszowi dr. Mieczysławowi Jaworskiemu. Sekundaryusza dotychczas niema.

W dniu inspekcyi zastałem 49 chorych, w tem 19 z cierpieniami chirurgicznemi. Leczenie chorych staranne, a chorzy mimo złych warunków garną się chętnie do szpitala. Historye chorób i wszystkie zapiski lekarskie wypełnione są należycie. W r. 1910 leczono 902 chorych przez 16.086 dni, zmarło 54 t. j. 5·9% chorych. Duży ten stan śmiertelności, należy przypisać temu, że okoliczna ludność, w celu uchylenia się od ponoszenia kosztów pogrzebu, wielu umierających przywozi do szpitala. Średni pobyt chorego w szpitalu wynosił 17·8 dni, przeciętnie zaś leczono 44 chorych dziennie. Operacyi wykonano w ubiegłym roku 211, w tem wiele z zakresu większej chirurgii (laparotomie). Znakomite wyniki pooperacyjne zjednały byłemu dyrektorowi dr. Jasińskiemu u okolicznej ludności imię znakomitego chirurga. Wizyty lekarskie odbywa obecny kierownik 2 razy dziennie, rano od godz. 9-tej, popołudniu około godziny 6-tej. Pożywienie bardzo smacznie przyrządzone, chorzy zeń zadowoleni, a wielką zasługę w tym względzie ma siostra kuchenna, która z znacznem zamiłowaniem oddaje się swej pracy. Narzędzi chirurgicznych posiada szpital dostateczną ilość; są one wzorowo czysto utrzymane.

Kałusz. Inspekcya w lipcu 1911. W szpitalu kałuskim nie wiele zmieniło się od czasu ostatniej inspekcyi, widoczną jest jednak większa staranność w utrzymaniu porządku i czystości.

Wydział krajowy, uznając niedostateczność urządzeń szpitala, wstawił w r. b. do budżetu wydatny kredyt w celu usunięcia dotkliwych braków, a roboty te szęścią wkrótce rozpoczęte zostaną. W pierwszym rzędzie zostanie pawilon zakaźny przyprowadzony do porządku, posadzki zostaną wyłożone linoleum, ściany choć w części zostaną polakierowane, urządzenie wewnętrzne zaś uzupełni się łóżkami i stolikami. Do łazienek zakupiono już 3 wanny żelazne emaliowane,zamówiono nową kuchnię żelazną, brudownia zostanie wyłożona płytkami, a w sali operacyjnej wymieni się okno drewniane na żelazne. Inżynier mechanik Wydziału krajowego otrzymał polecenie wypracowania projektu i kosztorysu na centralny kocioł do grzania wody tak do łazienek jakoteż do umywalni w sali operacyjnej. Inwestycye te poprawią w znacznej mierze warunki higieniczne zakładu, shociaż nie usuną jeszcze wszystkich braków i potrzeb szpitala.

W roku przyszłym trzeba koniecznie pomyśleć o budowie mieszkania dla 2 stróżów, którzy dotychczas zamieszkują jedną ubikacyę w pawilonie zakaźnym, co nietylko ze względów sanitarnych dłużej cierpianym być nie powinno, ale uniemożliwia nawet należyte pielęgnowanie chorych, siostra bowiem w razie obecności chorób ostro zakaźnych, w pawilonie nie może być izolowaną. Szpital musi zakupić skromny karawan, gdyż dotychczas wywozi się zmarłych wozem, używanym równocześnie do celów gospodarczych. Trzeba również urządzić należyty popielnik z żelazną pokrywą, gdyż już nawet w r. b. z powodu nieostrożności służby zapaliła się istniejąca drewniana pokrywa i tylko dzięki temu, że ogień w czas spostrzeżono, zapobiegnięto niebezpieczeństwu pożaru.

Służbę lekarską pełni dyrektor na razie przy pomocy lekarza pomocniczego, gdyż sekundaryusz ustąpił z posady. Wizyty lekarskie odbywają się rano po godz. 9-tej, popołudniowe w miarę potrzeby około godz. 6-tej, na wezwanie sióstr przybywają lekarze do szpitala o każdej porze dnia lub nocy.

Sióstr ze Zgromadzenia św. Józefa jest w szpitalu 6 z tych 3 przy chorych, służby niższej 8 osób, w tem troje przy chorych.

Ruch chirurgiczny w szpitalu słaby, ogranicza się tylko do lżejszych zabiegów chirurgicznych, a główny kontyngent stanowią chorzy z cierpieniami narządów wewnętrznych i ócz. W dniu inspekcyi zastałem 49 chorych, w miesiącach zimowych dochodzi jednak ich liczba do 100. W r. 1910 leczono 1.398 chorych przez 27.363 dni, zmarło 36, czyli 1.8%, średni pobyt chorego w szpitalu wynosił 19.5 dni, przeciętnie liczono 74.9 chorych dziennie, zabiegów operacyjnych wykonano 199.

Pożywienie smacznie przyrządzane, skarg ani co do jakości ani co do ilości nie słyszałem tym razem ze strony chorych. Koszt leków wynosił w r. 1910 4.7 h, środków sanitarnych 4.9 h. na dzień i chorego.

Narzędzia chirurgiczne w dostatecznej ilości, są czysto utrzymane. Łazienki wobec wymiany wanien funkcyonują należycie, kąpieli wydaje się więc ilość dostateczną. Dezynfektor Lümkemanna spełnia dobrze swe zadanie.

Kołomyja. Inspekcya w marcu 1911. Szpital kołomyjski przedstawia się dodatnio, a cały rozkład i urządzenie wewnętrzne odpowiada nowoczesnym wymogom. Czystość w całym zakładzie panuje wzorowa. Nieznaczne usterki, podnoszone już w poprzednich sprawozdaniach, jak zniszczone klozety i wanny oddziałowe, będą z rok rocznie wstawianych na ten cel do budżetu kredytów stopniowo uzupełniane.

Brak ścieków w miejscach ustępowych na razie musi być cierpianym gdyż posadzka płytkowa jest dotychczas w tak dobrym stanie, że, jak rzeczoznawcy orzekli, nie opłaci się jej niszczyć dla założenia syfonów. W ubiegłym roku wykonano w szpitalu następujące roboty inwestycyjne: Zmontowano dezynfektor w odpowiedniej ubikacyi domu przedpogrzebowego, polakierowano wewnątrz wszystkie ściany pawilonu izolacyjnego, jakoteż lamperye na korytarzach w budynku głównym, przestawiono 5 pieców kaflowych, pobielono wszystkie ubikacye, a do pralni zakupiono znakomitą wirówkę. W roku bieżącym należy choćby w miarę przyznanego kredytu na konserwacyę porobić lakierowane lamperye na salach chorych, polakierować salę operacyjną i postawić piec kaflowy z paleniskiem od korytarza w separatce, przeznaczonej dla szałowych, w pawilonie izolacyjnym, która z powodu panującego w niej zimna nie może być używaną w miesiącach zimowych.

Za bardzo ważną inwestycyę, któraby nieznacznym stosunkowo kosztem mogła szpital kołomyjski postawić w rzędzie wzorowo urządzonych lecznic krajowych, uważam dobudowanie oszklonych werand (leżalni) na południowej stronie obu skrzydeł pawilonu głównego. Tak podgórski klimat, jakoteż zaciszne, zdala od ruchu ulicznego, położenie szpitala nadają się znakomicie do nowoczesnego leczenia chorych gruźliczych. Znaczna ilość tych chorych, których liczba rok rocznie w zastraszający sposób w kraju się wzmaga, poruszyła powołane czynniki do przedsięwzięcia szerszej akcyi w walce z tą straszną chorobą. Za granicą powstają liczne sanatorya, mające na celu ratowanie zagrożonych tą chorobą jednostek, a znakomite wyniki lecznicze są zachętą do dalszej a tem skuteczniejszej w tym kierunku pracy. U nas dotychczas niewiele na tem polu zdziałano; z jednej strony ubóstwo społeczeństwa z drugiej ubóstwo kraju, stają na przeszkodzie dobrze zrozumianym potrzebom, a akcya cała ogranicza się tylko do dobrej woli, ofiarności i pracy kilku stowarzyszeń. W myśl uchwały ankiety przeciwgruźliczej, odbytej z inicyatywy Wydziału krajowego, winno i szpitalnictwo krajowe, które dotychczas nie zajmowało się leczeniem gruźlicy, podjąć walkę z tym wrogiem, dziesiątkującym szeregi naszego ludu i klas robotniczych. Niestety nie wszystkie nasze szpitale nadają się do tego celu. Liche, nieraz wprost niehigieniczne budynki i urządzenia, nieodpowiednie położenie, stałe przepełnienie itp. braki i ujemne warunki, a co najważniejsze brak odpowiednich na ten cel kredytów, powodują, że szpitale nasze nie zawsze do leczenia chorych gruźliczych użyte być mogą. Wprawdzie Wydział krajowy z zrozumieniem potrzebę tę uwzględnia przy budowie nowych budynków szpitalnych, ze względu jednak na powolny postęp w tym kierunku należałoby w szpitalach, obecnie już istniejących, o ile one do tego celu się nadają, poczynić takie zmiany i ulepszenia, by i one mogły podjąć skuteczną walkę z gruźlicą. Do nielicznych zresztą, istniejących, już zakładów takich zaliczyć można szpital kołomyjski. Jak to już z góry zaznaczyłem, możnaby ten ze wszech miar higienicznie urządzony zakład niewielkim kosztem odpowiednio do tego celu zaadaptować. Strona finansowa tego przedsięwzięcia nie przedstawia również żadnych trudności, szpital bowiem posiada fundusz rezerwowy około 15.000 kor. który na ten cel w zupełności wystarczyć powinien.

Służbę lekarską w szpitalu pełni dyrektor przy pomocy sekundaryusza i lekarki pomocniczej (Dr. Chaniowa), która prowizorycznie objęła obowiązki II. sekundaryusza. Obecnie zgłasza się lekarz, który w myśl poprzednio rozpisanego konkursu chce zamieszkać w szpitalu. Wizyty poranne odbywają się po godzinie 9-tej, poczem wykonują lekarze operacye i opatrunki, po południu przybywają kolejno co drugi dzień sekundaryusze powozikiem szpitalnym na wizytę wieczorną około godziny 6-tej.

Sióstr Miłosierdzia jest w szpitalu 7, z tych 3 przy chorych (1 oddział męski, 1 oddział żeński,1 oddział zakaźny). Dyrektor i przełożona proszą o powiększenie etatu o jedną siostrę do sali operacyjnej, gdyż przy tak znacznej liczbie chorych siostry oddziałowe nie mogą skutecznie oddać się pielęgnowaniu powierzonych im chorych, przygotowaniom pomocy przy operacyach i opatrunkach. Prośbę tę uważam za uzasadnioną i ze wszech miar zasługującą na uwzględnienie. Służby niższej zatrudnia szpital 14 osób, z tych 5 przy chorych. Służba ta jest licho płatną, zwłaszcza obie praczki, pobierające zaledwie po 12 koron miesięcznej płacy, skarżą się na niskie wynagrodzenie i chcą służbę porzucić, należy więc w budżecie przyszłorocznym podnieść pobory miesięczne praczek o 2 korony.

W dniu inspekcyi zastałem 165 chorych, z tych 42 z cierpieniami, wymagającemi zabiegów operacyjnych, reszta równomiernie rozdzielona między inne działy chorobowe. W pawilonie izolacyjnym zastałem obok 5 chorych z durem brzusznym, 3 chorych na dur plamisty. Chorych tych nie rozdzielono należycie, a pielęgnowaniem ich zajmowała się siostra przełożona, w miejsce siostry, która wyjechała na rekolekcye. Niewłaściwość tę wytknąłem i poleciłem natychmiast odosobnić chorych z durem plamistym i izolować w pawilonie zakaźnym siostrę, pielęgnującą tamże chorych.

W r. 1910 leczono ogółem 2.280 chorych przez 50.252 dni, zmarło 70 chorych czyli 3%, średni pobyt chorego w szpitalu wynosił 22 dni (syphilis), zaś przeciętnie leczono 137. 6 chorych dziennie. Operacyi wykonano w ubiegłym roku 318, w tem jamy brzusznej 8, przepuklin 18, wola 6 i. t. p. I. sekundaryusz, który jest okulistą, wykonał 14 operacyi zaćmy. Opieka nad chorymi staranna, a chorzy z leczenia zadowoleni. Pożywienie smaczne. Koszt leków wynosił w r. 1910 8.6 h., potrzeb sanitarnych 3.9 h. na dzień i chorego.

Narzędzi chirurgicznych posiada szpital ilość dostateczną. Są one wzorowo czysto utrzymane.

Kosów. (Inspekcya w sierpniu 1911). Początek bieżącego roku, w którym to ustawa, dotycząca powszechności i publiczności szpitala kosowskiego, uzyskała sankcyę monarszą, stanowi dla zakładu po dwuletniem jego istnieniu chwilę przełomową, frekwencya bowiem szukających opieki szpitalnej wzmogła się prawie w dwójnasób, stan chorych dochodził już do 80 dziennie, a dyrektor był już nieraz zmuszony ograniczać przyjmowanie zgłaszających się tylko do najcięższych wypadków chorobowych.

Gdy się weźmie pod uwagę, że 15—20% chorych stanowią chorzy z kiłą (syphilis), wymagający oddzielnego pomieszczenia, okazuje się, że rozmiary szpitala (40 etatowych łóżek) były za szczupło obliczone i że wkrótce okaże się potrzeba rozszerzenia zakładu.

Szpital przedstawia się na ogół bardzo dodatnio, a czystość z wyjątkiem niektórych ubikacyi pomocniczych niewiele pozostawia do życzenia. Co prawda usterki te nie polegają na zaniedbaniu zarządu, to też na usprawiedliwienie jego podnieść należy, że instalacye mechaniczne nie zostały należycie wykonane, a przy częstszem ich używaniu, zwłaszcza klozety i łazienki uległy zepsuciu i wymagają koniecznej rekonstrukcji. Naprawki te należy w pierwszym rzędzie uskutecznić w braku innego kredytu z rubryki, budżetem przyznanej na lakierowanie lamperyi, co może być odłożone do przyszłego roku.

Umywalnia lekarska w sali operacyjnej, od samego początku wadliwie zmontowana, nie funkcyonuje, dotychczas bowiem przedsiębiorca mimo zobowiązania wadliwości tej nie usunął. Należałoby zbadać przyczynę tej zwłok i przy tej sposobności polecić organom technicznym Wydziału krajowego wykonanie planu i kosztorysu na doprowadzenie do rzeczonej umywalni ciepłej wody. W kuchni mimo naprawy płyta żelazna wygięła się znacznie, prawdopodobnie z powodu zbyt wielkiej rozpiętości, należałoby więc kuchnię przerobić na dwa paleniska. Zarząd szpitala stawia uzasadnione żądania dobudowania do budynku stajennego małej wozowni, szpital bowiem utrzymuje konia i powozik i dotychczas niema nań pomieszczenia. Zakład nie posiada również dotąd karawanu do wywożenia zwłok, co tak ze względów estetycznych, jak i higieny publicznej, dłużej cierpianem być nie powinno.

W roku bieżącym prócz zwykłej konserwacyi, wybudowano krematoryum do spalania słomy i opatrunków.

Służbę lekarską pełni w szpitalu sam dyrektor i tylko w razie nagłej potrzeby wzywa do pomocy przy operacyach lekarza powiatowego.

Wizyty lekarskie odbywa dyrektor przed południem około godziny 10-tej, popołudniu tylko o ile zachodzi potrzeba.

Sióstr ze Zgromadzenia Służebniczek jest w szpitalu 6, z tych jedna na etacie służby, pielęgnowaniem chorych zajmują się 2 siostry, służby niższej zatrudnia szpital 8 osób.

W dniu inspekcyi zastano 57 chorych, w tem prócz kiłowych wielu z cierpieniami, wymagającemi zabiegów chirurgicznych, które dyrektor z powodzeniem wykonuje. Chorzy z leczenia są zadowoleni i chętnie garną sę do szpitala. W roku 1910 leczono ogółem 588 chorych przez 15.112 dni, zmarło 18 czyli 3%. Średni pobyt chorego w szpitalu wynosił 25.7 dni (syphilis), przeciętnie leczono 41.4 chorych dziennie. Operacyi dokonał dyrektor 82, w tem 5 laparotomii i 2 przepuklin.

Pożywienie dość smacznie przyrządzane, skarg w tym kierunku ze strony chorych nie słyszano. Koszt leków w ubiegłym roku wynosił 6.6 h. Środków sanitarnych 5.1 h. na dzień i chorego.

Dezynfektor Lümkemanna, dobrze umieszczony w jednej ubikacyi domu przedpogrzebowego, funkcyonuje należycie.

Krosno. (Inspekcya w maju 1911). W szpitalu krośnieńskim wykonano w roku ubiegłym szereg inwestycyi, które w znacznej mierze poprawiły warunki higieniczne zakładu, i gdyby roboty te wykonane zostały bez zarzutu, szpital przedstawiałby się bardzo dodatnio.

Niestety powierzono je jednemu z miejscowych przedsiębiorców, który polecił wykonanie ich ludziom niefachowym, to też zwłaszcza roboty betoniarskie i terazzo na korytarzach łazienkach i wychodkach, wypadły fatalnie. Prócz tego ułożono na salach chorych posadzki deszczułkowe, postawiono nową kuchnię żelazną, w sali operacyjnej dano w miejsce drewnianego okno żelazne, wymieniono dwa sedesy w klozetach, polakierowano salę operacyjną i lamperye na korytarzach i salach chorych.

Urządzeń mechanicznych na razie z powodu braku funduszów nie poprawiono, to też jeden piecyk w łazience jest popsuty, a do sali operacyjnej nie doprowadzono jeszcze ciepłej wody. Braki te w niedługim czasie siłą faktu będą musiały być uzupełnione, gdyż liche urządzenia mechaniczne wkrótce wypowiedzą posłuszeństwo. Również trzeba będzie pomyśleć o przebudowie ubikacyi domku gospodarczego, w którym mieszka część sióstr, gdyż zimna ta i ciasna izba na ten cel wcale się nie nadaje.

Na ogół jest w szpitalu czysto i z przyjemnością zaznaczam w r. b. widoczną staranność w utrzymaniu ogrodu szpitalnego, co bardzo podnosi ładne położenie.

Po ustąpieniu dyrektora szpitala Dr. Zawadzkiego, który został przeniesiony na posadę kierownika szpitala do Czortkowa zamianował Wydział krajowy dyrektorem krośnieńskiego szpitala długoletniego sekundaryusza szpitala w Żywcu Dr. Fonferkę. Ponieważ przed dwoma tygodniami sekundaryusz szpitala Dr. Jasiński zrezygnował z posady, pełni obecnie służbę lekarską sam dyrektor. Pilna jego praca w szpitalu, pieczołowita opieka nad chorymi i szczęśliwie wykonane zabiegi chirurgiczne, zjednały mu w krótkim czasie opinię dobrego lekarza i zaufanie ludności, która chętnie do szpitala się garnie. — Zastałem w szpitalu 63 chorych, między nimi licznych po operacyach, które dyrektor wykonał z dobrym wynikiem, w tem kilka cięższych zabiegów chirurgicznych, jak jamy brzusznej, cięcie cesarskie i przepukliny. Wizytę lekarską odbywa dyrektor dwa razy dziennie, rano o godzinie 9-tej, popołudniu o godzinie 6-tej.

Sió str ze Zgromadzenia Służebniczek Serca Jezusowego jest w szpitalu 5 i 3 siostry II. chórowe, które pełnią obowiązki sług, prócz tego jest w szpitalu zajęty woźnica i portyer. W roku 1910 leczono ogółem 816 chorych przez 12.974 dni. Średni pobyt chorego w szpitalu wynosił 15.8 dni, przeciętnie zaś leczono 35.5 chorych dziennie. Zmarło 34 chorych, t. j. 4.1 prc. Operacyi wykonano w ubiegłym roku 208. Pożywienie smaczne lecz niezbyt obfite, na co chorzy się żalą. Na leki wydatkowano w roku 1910 — 5.8 h., na środki sanitarne 3.6 h. na dzień i chorego. Narzędzi chirurgicznych posiada szpital ilość niedostateczną, nie są one czysto utrzymane, co odnośnej siostrze wytknąłem.

Lubaczów. (Inspekcya we wrześniu 1911 r.) W szpitalu lubaczowskim nie zaszły w bieżącym roku żadne zmiany, to też i warunki higieniczne zakładu nie poprawiły się wcale. Z przyznanego na ten cel budżetem kredytu uskuteczniono zwykłą konserwacyę budynku i postawiono jeden piec kaflowy na sali chorych w prawem skrzydle I. piętra. Sprzęty uzupełniono w części przez zakupienie 10 żelaznych szafek dla chorych, kilkunastu krzeseł i części niklowego naczynia stołowego. Mimo to szpital posiada wiele jeszcze braków pod względem urządzenia wewnętrznego i bielizny, to też należy w budżecie przyszłorocznym kredyty na te cele o ile możności powiększyć. Większy nadzwyczajny wydatek musiał być zrobiony w r. b. z powodu zawalenia się kuchni, w miejsce której postawiono nową kuchnię kaflową, a całą ubikacyę wyłożono płytkami. Inwestycya ta była pilna i konieczna, przeto należy zarząd szpitala usprawiedliwić i wydatek ten zatwierdzić, mimo że uczyniono go bez zezwolenia Wydziału krajowego.

Pod względem czystości przedstawia się szpital dodatnio, co zawdzięcza staranności sióstr, pielęgnujących chorych i zarządu szpitala. Służbę lekarską pełnią w szpitalu dyrektor i sekundaryusz. Sióstr ze zgromadzenia św. Józefa jest w szpitalu 6, z tych 3 przy chorych, służby niższej 7, z czego troje zajętych posługą chorych. Służba ta często się zmienia, przeto jest źle wyszkolona, należy więc uwzględnić podwyższenie płac tejże.

Wizyty lekarskie odbywają się przedpołudniem około godz. 9-tej, popołudniowe około godz. 6-tej. W dniu inspekcyi zastałem 31 chorych, przeważnie z cierpieniami narządów wewnętrznych i ócz. W r. 1911 leczono ogółem 948 chorych przez 18.952 dni, zmarło 29 chorych, czyli 3 prc., przeciętnie przebywało w szpitalu 51.9 chorych dziennie, a średni pobyt chorego w szpitalu wynosił 19.9 dni. Operacyi z zakresu małej chirurgii wykonano w r. 1910, 92.

Księgi i zapiski lekarskie prowadzone są należycie. Pożywienie zastałem smacznie przyrządzone i stwierdziłem, że już obecnie w tym dziale administracyi nie robi się oszczędności z uszczupleniem porcyi, przepisanych normą żywienia. Koszt leków wynosił w r. 1910, 7.3 h., środków sanitarnych 2.8 h. na dzień i chorego.

Narzędzia chirurgiczne w dostatecznej ilości, są czysto utrzymane. Dezynfektora szpital jeszcze nie posiada, zostanie on jednak prawdopodobnie już w tym roku zakupiony, gdyż Wydział powiatowy w zrozumieniu potrzeby, przyznał z własnych funduszów odpowiednią kwotę; na razie przeprowadza się dezynfekcyę aparatem do formalinowej dezynfekcyi sal. Kąpieli wydaje się wobec licho urządzonej łazienki w szpitalu lubaczowskim nie wiele.

Podhajce. (Inspekcya w lipcu 1911). Stan szpitala podhajeckiego przedstawia się wprost rozpaczliwie, nieodpowiedni ten bowiem budynek, którego wadliwości i braki tylokrotnie

w sprawozdaniach już podnoszono, uległ w r. b. jeszcze większemu zawilgoceniu z powodu wylewu przepływającego obok szpitala potoku, podczas którego cały ogród szpitalny i piwnice zostały zalane wodą i zanieczyszczone namułem. W takich warunkach nie może być naturalnie mowy choćby o najprymitywniejszych wymogach higieny, a zakład zawdzięcza swoje istnienie jedynie zapobiegliwości i staraniom zarządu, który stara się o ile możności najdotkliwsze braki usuwać. Wydział krajowy, uznając konieczną potrzebę budowy nowego szpitala, zakupił z wiosną b. r. pięknie położony trzymorgowy obszar ziemi, który nadaje się znakomicie do tego celu, ze względu na południową wystawę i łatwą możliwość kanalizacyi. Niestety brak zrozumienia tej potrzeby u czynników miejscowych, obowiązanych do pokrycia połowy kosztów budowy i zły stan finansów Wydziału powiatowego, stają temu zamiarowi na przeszkodzie, a co smutniejsze niema nawet nadziei, by już w roku przyszłym można było przystąpić do urzeczywistnienia tej myśli.

Szpital w Podhajcach z powodu korzystnego geograficznego położenia, braku w dalekim promieniu innego szpitala i licznej a ubogiej ludności, jest stale przepełniony, to też na 85 etatowych łóżkach leczono w roku ubiegłym przeciętnie 108 chorych dziennie, w zimowych miesiącach dochodzi ta liczba do 140 osób.

Że jednak ludność okoliczna odczuwa fatalne warunki higieniczne zakładu, świadczy chyba ta okoliczność, że mimo przyzwyczajenia i koniecznej potrzeby leczenia się nie chce już korzystać w tej mierze ze szpitala, jak to dawniej czyniła. Dowodzi tego statystyka z ostatnich lat czterech.

W r. 1907 leczono 2.403 chorych przez 46.800 dni
W r. 1908 leczono 2.357 chorych przez 44.453 dni
W r. 1909 leczono 2.234 chorych przez 40.638 dni
W r. 1910 leczono 2.242 chorych przez 39.320 dni

Dodać jeszcze należy, że w powiecie podhajeckim rozszerza się coraz bardziej między ludnością gruźlica płuc i zołzy (scrophulosis), które to choroby dostarczają szpitalowi 15 prc. wszystkich chorych. Ponieważ szpital tamtejszy z powodu złych warunków tylko nieznaczną ilość zgłaszających się takich chorych pomieścić może, miałby nowo a odpowiednio zbudowany tamże zakład wdzięczne zadanie podjęcia walki z gruźlicą.

Służbę lekarską pełnią w szpitalu dyrektor i sekundaryusz; wizytę poranną odbywają wspólnie po godz. 8-mej, popołudniu przybywa codziennie do szpitala sekundaryusz około godz. 6-tej. Sióstr Miłosierdzia jest w szpitalu 6, z tych 3 przy chorych, służby niższej 11, w czem 5 do posług przy chorych. W dniu inspekcyi zastałem 82 chorych, przeważnie z cierpieniami narządów wewnętrznych, dział chirurgiczny słabo reprezentowany, a operacyi z zakresu małej chirurgii wykonano w roku ubiegłym 203. Średni pobyt chorego w szpitalu wynosił 17.5 dni, śmiertelność 4.8 prc.

Rozmieszczenie chorych co do płci należyte, natomiast co do rodzajów chorób nie daje się z powodu złego rozkładu ubikacyi należycie przeprowadzić, a już najgorzej pod tym względem przedstawia się tak zwany oddział zakaźny, który swojem urządzeniem urąga wszelkim pojęciom higieny. W roku ubiegłym padły też ofiarą zawodu dwie siostry Miłosierdzia, które zaraziły się tamże durem plamistym. Pod względem lekarskim nie zauważono w roku sprawozdawczym żadnego postępu, przeciwnie nawet, widoczne jest pewne zniechęcenie do pracy wśród tak ciężkich warunków i braku jakichkolwiek urządzeń, instrumentów, należycie wyposażonej sali operacyjnej i t. p. Pożywienie zastałem smacznie przyrządzone. Koszt leków w r. 1910 wynosił 7.0 h., środków sanitarnych 4.8 h. na dzień i chorego. Nieliczne narzędzia chirurgiczne są czysto utrzymane. Kąpieli nie stosuje się w szpitalu z powodu braku łazienek, wyjątkowo robi się je na salach chorych. Szpital posiada lichej konstrukcyi dezynfektor parowy. (C. d. n.)

SPRAWOZDANIE

z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Protokół z I. posiedzenia pełnej nowo-wybranej Izby lekarskiej wschodnio-galic. z 24. lutego 1911.

Obecni: dr. Festenburg, dr. Papée, dr. Mikołajski, dr. Kohlberger, dr. Drzymalik, dr. Strumieński, dr. Żukowski, dr. Piaskiewicz, dr. Zion, dr. Doliński, dr. Markiewicz, dr. Witoszyński i dr. Schellenberg.

Jako komisarz rządowy: c. k. radca dr. Lachowicz.

1) Dr. Festenberg imieniem komisyi skrutacyjnej, w skład której wchodzili: dr. Papée, dr. Festenburg, dr. Kohlberger, dr. Mikołajski, dr. Stachiewicz, dr. Zgórski, dr. Schellenberg, dr. Czaczkowski i dr. Skałkowski, zdaje sprawę z odbytych wyborców do Izby lekarskiej wsch.-galic.

Wybrani mianowicie zostali:

z grupy I. (miasto Lwów):

członkami: 1) dr. Edward Gérard Festenburg,
2) dr. Jan Papée,
3) dr. Leopold Schellenberg, (przy powtórnem głosowaniu)
4) dr. Oswald Zion;

zastępc. członków: 1) dr. Zygmunt Danielski ze Lwowa
2) dr. Bolesław Kielanowski „
3) dr. Samuel Meisels „
4) dr. Teofil Zalewski;

z grupy II. (powiaty: Cieszanów, Jaworów, Mościska, Przemyśl:)
jako członek: dr. Zygmunt Smolarski z Przemyśla,
jako zastępca: dr. Maryan Doliński „

z grupy III. (powiaty: Rawa ruska, Sokal, Gródek jagiell., Kamionka strum., Żółkiew:)
jako członek: dr. Sylwester Drzymalik z Żółkwi (przy powtórnem głosowaniu)
jako zastępca: dr. Michał Olejnik z Kamionki str.

z grupy IV. (powiaty: Brzeżany, Brody, Złoczów:)
jako członek: dr. Adam Strumieński z Brodów,
jako zastępca: dr. Stanisław Zasacki ze Szczurowic;

z grupy V. (powiaty: Lwów, Rohatyn, Rudki, Żydaczów, Przemyślany, Bóbrka:)
jako członek: dr. Władysław Kohlberger z Kulparkowa
jako zastępca: dr. Tadeusz Gabryszewski z Bóbrki;

z grupy VI. (powiaty: Stanisławów, Dolina, Kałusz, Bohorodczany, Tłumacz:)
jako członek: dr. Aleksander Żukowski ze Stanisławowa,
jako zastępca: dr. Stanisław Krasowski „

z grupy VII. (powiaty: Tarnopol, Skałat, Zbaraż, Trembowla, Zborów:)
jako członek: dr. Włodzimierz Witoszyński z Tarnopola, (przy powtórnem głosowaniu)
jako zastępca: dr. Włodzimierz Witoszyński z Tarnopola;

z grupy VIII. (powiaty: Turka, Sambor, Drohobycz, Stryj, Skole, Stary Sambor:)
jako członek. dr. Henryk Markiewicz ze Sambora,
jako zastępca: dr. Mieczysław Sołtysik ze Stryja;

z grupy IX. (powiaty: Czortków, Podhajce, Buczacz, Husiatyn, Zaleszczyki, Borszczów:)
jako członek: dr. Szczepan Mikołajski ze Lwowa,
jako zastępca: dr. Ryszard Wilson z Kopyczyniec;

z grupy X. (powiaty: Kołomyja, Horodenka, Śniatyn, Kosów, Peczeniżyn, Nadwórna:)
jako członek: dr. Władysław Piaskiewicz z Kołomyi,
jako zastępca: dr. Zenobiusz Lewicki „

II. Następnie przystąpiono do wyboru Wydziału Izby lekarskiej wsch.-galic.

1) Prezydentem wybrany został dr. Festenburg 12 głosami na 13 głosujących.

2) Wiceprezydentem dr. Papée 12 głosami na 13 głosujących.

3) Członkami Wydziału zostali wybrani: dr. Władysław Kohlberger, dr. Szczepan Mikołajski, dr. Leopold Schellenberg i dr. Oswald Zion; zaś zastępcami członków: dr. Piaskiewicz Władysław, dr. Adam Strumieński i dr. Aleksander Żukowski.

4) Na delegata do c. k. krajowej Rady zdrowia, gdy przy pierwszem głosowaniu nikt nie otrzymał absolutnej większości głosów, został przy drugiem głosowaniu wybrany dr. Władysław Piaskiewicz a zastępcą delegata dr. Sylwester Drzymalik.

III. Uchwalono opłatę do Izby lekarskiej na rok 1912 tak, jak w poprzednich latach, na 12 koron rocznie.

Po wyczerpaniu porządku dziennego posiedzenie zamknięto i protokół podpisano.

Dr. Festenburg mp., *dr. Papée* mp., *dr. Mikołajski* mp., *dr. Kohlberger* mp., *dr. Drzymalik* mp., *dr. Strumieński* mp., *dr. Żukowski* mp., *dr. Piaskiewicz* mp., *dr. Zion* mp., *dr. Doliński* mp., *dr. Markiewicz* mp., *dr. Witoszyński* mp., *dr. Schellenberg* mp.

ł. Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej z dnia 4-go marca 1912.

Obecni: dr. Festenburg, dr. Papée, dr. Kohlenberg, dr. Mikołajski, dr. Schellenberg, dr. Zion.

1) Pismo dra Wychowskiego, w którem donosi o partactwe inspektora kolei Berezany'ego, który za leczenie hemeopatyczne chorej, dotkniętej rakiem, pobrał kwotę 280 K.

Uchwalono odesłać akt ten c. k. Sądowi karnemu.

2) Pismo Związku lekarzy galic. w Krakowie, dotyczące anonsu w formie telegramu o jakimś specyaliście, który przyjeżdża do Lwowa celem leczenia krzywizny kręgosłupa.

Uchwalono pismo to odesłać do Namiestnictwa.

3) Pismo dra Schora w Tłumaczu, w którem oskarża tamt. aptekarza, że nie chciał pacyentce wydać zaordynowany przez niego syrup „Famel" tylko polecił inny preparat i poradził pacyentce, aby się udała do drugiego lekarza.

Uchwalono, aby prezydent pomówił w tej sprawie z przewodniczącym Gremium aptekarzy i ewentualnie odesłać akt ten do wiadomości c. k. Namiestnictwa.

4) Pismo Wydziału wykonawczego austr. Izb lekarskich w Wiedniu, podpisane przez prof. dra Fingera, aby w sprawie co do wysokości honoraryum za badanie i wystawianie świadectwa z powodu wypadku przygodnego lub ubezpieczenia życiowego wstrzymać się z wszelkiemi uchwałami, aż po odbytej konferencyi Wydziału wykonawczego z delegatami Towarzystwa ubezpieczeń.

W ogólności zgodzono się na tę propozycyę, ale w tej sprawie wyłoniła się dość obszerna dyskusya i uchwalono zaprosić dra Bernadzikowskiego i dra Starzewskiego celem ustalenia, czy za wystawianie świadectw z zakładów szpitalnych na żądanie Towarzystw ubezpieczeń wolno żądać honoraryum.

5) Izba śląska donosi, że się na nowo ukonstytuowała.

Uchwalono wysłać pismo gratulacyjne.

6) Kol. dr. Papée poru za sprawę podatków i stawia wniosek, aby nie jak dotychczas tylko prezydent i wiceprezydent oraz znawcy z poza Izby, lecz cały Wydział Izby był powoływany na rzeczoznawców.

Uchwalono, aby prezydent wraz z dr. Papée udali się do przewodniczącego komisyi szacunkowej celem przedstawienia naszych żądań.

7) Dr. Papée stawia wniosek, aby Izba zajęła się poprawą stosunków ogólno-służbowych lekarzy kasowych. Dr. Festenburg i dr. Schellenberg są przychylni temu wnioskowi i zgodzono się na wniosek dra Mikołajskiego, aby w pierwszym rzędzie zaprosić kolegów: dra Betta, dra Danielskiego i dra Zalewskiego celem odbycia z nimi wstępnej konferencyi i dopiero potem po wysłuchaniu tychże zaprosić i innych lekarzy kas chorych.

8) Na wniosek dra Ziona uchwalono, aby posiedzenia Wydziału Izby odbywały się zawsze tylko w środę.

9) Kazimierz Zygmuntowicz o koncesyę na aptekę w Dobromilu.

Uchwalono oświadczyć się odmownie.

10) Mag. farm. Jarkisiewicz o nową aptekę w Kałuszu.

Uchwalono oświadczyć się odmownie.

11) Mag. farm. Traunfellner o aptekę w Dunajowie.

Uchwalono oświadczyć się przychylnie.

12) Urzędnikowi Izby udzielono zaliczkę 200 koron, spłacalną w ratach miesięcznych, a na wniosek dra Papée uchwalono podwyższyć pensyę od 1. marca o 10 koron miesięcznie.

Na tem posiedzenie zamknięto i protokół podpisano.

Dr. Zion, prowadzący pióro. *Dr. Festenburg* prezydent

Ostrzeżenie.

Powiatowa Kasa chorych w Gródku Jagiell. wymówiła bez powodu posadę lekarzowi Ignacemu Schöpsowi w Janowie, który funkcye lekarza kasowego w tej miejscowości od 23 lat nieprzerwanie pełnił.

Przestrzega się Szanownych Kolegów, aby od kompetowania o posadę lekarza pow. Kasy chorych w Janowie wstrzymali się aż do ostatecznego załatwienia sporu lekarza dotychczasowego z tą Kasą.

We Lwowie, 26 marca 1912.

Z Wydziału Izby lekarskiej wsch. galic.
Dr. Festenburg.

KRONIKA.

Wesołych Świąt! życzymy przyjaciołom i czytelnikom naszego pisma.

Wykłady o chorobach wenerycznych dla młodzieży akademickiej zorganizowano we Lwowie. Etyologię wykłada prof. dr. Kučera, symptomatologię i profilaktykę prof. dr. Łukasiewicz, o kwestyi płciowej ze stanowiska społeczno-wychowawczego doc. dr. Piasecki.

Tow. walki z gruźlicą urządziło we Lwowie szereg odczytów popularnych o gruźlicy z okazami zmian chorobowych w narządach i pouczeniami o sposobach walki z gruźlicą.

Napad obłąkanego na lekarza. Słynny Serafin Ilnicki wykonał w szpitalu dla obłąkanych w Kulparkowie zamach rewolwerowy na dra Mikulskiego. Trzy strzały ugodziły dra Mikulskiego w grzbiet, nie zadały mu jednak poważniejszych ran, gdyż rewolwer był lichy. Wiadomość o tym wypadku podają dzienniki bez komentarzy. A jednak fakt ten wskazuje, na jakie niebezpieczeństwa narażeni są lekarze w zakładzie dla obłąkanych. A im więcej praca jest niebezpieczną, tem lepiej powinna być wynagradzaną. Płace zaś lekarzy kulparkowskich są niskie i brakłoby kandydatów na te posady, gdyby nie wypełniano luk lekarzami, pochodzącymi z Królestwa, którzy z konieczności życiowej przyjmują i najgorzej płatne miejsca. Jest to wyzysk nieszczęść politycznych, które kolegów z Królestwa do Galicyi zapędziły.

W kilka dni po napadzie Ilnickiego zdarzył się drugi napad obłąkanego w Kulparkowie na dra Woszczyńskiego, który odniósł cięcia nożem w kark.

Udział lekarzy w pojedynkach. Broszurę pod tym tytułem wydała „Polska Liga ku ochronie czci" we Lwowie. Mieści ona odczyt dra S. Mikołajskiego, wygłoszony na Walnem Zgromadzeniu Ligi w dniu 26 kwietnia 1911 i ankietę międzynarodową, w roku ubiegłym drukowaną w naszem piśmie.

Koledzy, którzy brali udział w ankiecie a życzą sobie otrzymać tę broszurę, zechcą zwrócić się do naszej redakcyi.

Z kraj. Związku zdrojowisk. Liczba Sekcyi Związku zwiększy się w najbliższym czasie o dwie nowe, a mianowice o Sekcyę przemysłową, której organizacyjne posiedzenie odbędzie się 2 kwietnia z udziałem najwybitniejszych reprezentantów przemysłu i gospodarstwa krajowego, jakoteż Sekcyę turystyczno-krajoznawczą, której organizacyę rozpoczęto na powołanem ku temu licznem zebraniu przedstawicieli towarzystw i klubów turystycznych i sportowych lwowskich, jakoteż instytucyi i wybitniejszych osobistości, interesujących się rozwojem ruchu krajowego w tej dziedzinie.

Zmiana siedziby Krajowego Związku zdrojowisk i uzdrowisk. Z powodu nieprzewidzianego przeznaczenia do demolacyi domu przy ul. Czarnieckiego l. 6, gdzie dotychczas mieścił się krajowy Związek zdrojowisk i uzdrowisk, nastąpiło przeniesienie jego siedziby do domu l. 9 przy ul. Romanowicza (przedłużenie ulicy Akademickiej). W nowym tym domu zajęły lokale parterowe: Składnica krajowych wód mineralnych i Galic. Zakład Kredytowy zdrojowisk, zaś na I. piętrze pomieściły się biura: Zarządu krajowego Związku zdrojowisk i uzdrowisk, dyrekcyi Zakładu Kredytowego i redakcyi i administracyi tygodnika „Nasze zdroje".

Krakowskie Tow. ratunkowe wydało sprawozdanie za r. 1911, w którem między innemi z zadowoleniem stwierdza, że w tym roku po raz pierwszy wprowadziło stałą służbę lekarzy dyplomowannych. Nowość tę należy powitać z uznaniem, a jakkolwiek płace lekarzy (na r. 1912 preliminuje się 13.000 kor.) znacznie podwyższą rozchody, wydatna pomoc lekarska z pewnością pozyska Towarzystwu licznych nowych członków i pokrycie budżetowe się znajdzie.

Epidemia ospy wybuchła w Prądniku Czerwonym pod Krakowem. Zawlekli ją tu prawdopodobnie włościanie z Królestwa, przybywający na targi do Krakowa i zwykle wypoczywający w Prądniku. Magistrat krakowski wraz ze starostwem zarządził środki zapobiegawcze.

Ustawę o zwalczaniu chorób przenośnych wniósł rząd ponownie do Izby panów, wprowadziwszy niektóre nieznaczne zmiany w poprzednim projekcie. Z tego powodu zamieścił prof. Ciechanowski w „Czasie" artykuł, w którym zwraca uwagę posłów polskich na braki projektu, wykazane przez ankietę krajową.

Ofiarność miasta Lwowa. Rada miejska we Lwowie uchwaliła 5.000 kor. subwencyi dla I. kongresu higienistów polskich, który się ma odbyć w roku przyszłym w tem mieście.

LW. 41.115/912.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę drugiego sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Białej.

Kandydaci powinni najpóźniej do 20 kwietnia 1912 wnieść podania do Wydziału krajowego z dołączeniem:

1) metryki urodzenia dla udowodnienia nieprzekroczenia 40-go roku życia,

2) dowodu obywatelstwa austryackiego,

3) dyplomu doktora wszech nauk lekarskich, uzyskanego na jednej z wszechnic monarchii austryackiej, upoważniającego do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązane:

a) Płaca o rocznych 1200 kor. (jeden tysiąc dwieście koron);

b) Pomieszkanie kawalerskie w budynku szpitalnym wraz z wiktem w naturze, unormowanym dla lekarzy w szpitalach krajowych oraz opałem i oświetleniem.

Obowiązek mieszkania w szpitalu jest bezwarunkowym a wartość wiktu nie może być zamienioną na spłatę w gotówce.

Z Wydziału krajowego Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem.

We Lwowie, dnia 23 marca 1912.

1—1 *Senczowski.*

RAMOGEN

„nazwa zastrzeżona dla Biederta mieszanki śmietanowej", umożliwia dokładne przystosowanie pokarmu do zdolności trawienia, dzięki korzystnemu i podobnemu, jak w pokarmie kobiet stosunkowi białka do tłuszczu i cukru; zapewnia wskutek tego nie tylko dobre rozwijanie się dzieci zdrowych, ale i umożliwia jak najściślejsze indywidualizowanie przy leczeniu osesków i dzieci chorych na żołądek. Wskazany przeto przy braku pokarmu u matki, nieznoszeniu mleka krowiego, słabem trawieniu, braku przyrostu, zaburzeniach wszelakich trawienia, zwłaszcza przy śluzowym nieżycie kiszek. biegunce letniej, również przy zapaleniu żołądka i kiszek, jeśli niema nadmiernej wrażliwości przeciw tłuszczom i kwaśnych stolców, tłuszcz zawierających. *Literaturę i próbki bezpłatnie dostarcza:*

Oesterreichisch-ungarische Milchwerke in Linz a. d. Donau.

Księgarnia Jana Maniszewskiego

we Lwowie, Wałowa 7. (dom p. Bałłabana)

poleca ostatnie wydawnictwa:

Baczyński J. Dzieje Polski, wyd. ozdobne z ilustr. w 2 wielkich tomach w oprawie, kor. 20·—,
Dżiu-dżicu, gimnastyka japońska, kor. 2·—,
Listy miłosne Marianny d'Alcoforado, tłómaczenie i wstęp St. Przybyszewskiego, K 1·50,
Mulford P. Moc ducha. Zasady wzmacniania ducha i ciała, kształcenia siły i woli i osiągnięcia prawdziwego szczęścia, K 3·60,
Mulford P. Sztuka życia, czyli rady przeciwko śmierci, K 2·40,
Zubrzycki T. Ludzie-Olbrzymy, cykl fragmentów z doby napoleońskiej, z przedmową Wł. Bełzy, K 2·40.

Księgarnia poleca również swój bogaty skład dzieł w różnych językach. Nowości polskie i zagraniczne otrzymuje zaraz po wyjściu. Na żądanie wysyła do przejrzenia. — Zlecenia z prowincyi załatwia odwrotną pocztą.

ZAKŁAD DENTYSTYCZNY
EMILA PORDESA
przeniesiony
na ul. Kopernika l. 11. Tel. 82/VI.

Michał Płoński

Lwów, pl. Kapitulny 3.

(były długoletni współpracownik firmy I. Drexler i Synowie)

poleca najtaniej: Stołową bieliznę, Chusteczki, Ręczniki, Ściereczki, Bieliznę damską, męską i dziecinną, Szyfony, Pończochy, Skarpetki, Bieliznę na pościel, Kołdry, Materace, Poduszki, Sienniki, Koce wełniane i bawełniane, Kapy pikowe i trykotowe, Drelichy na liberyę, Płócienka kolorowe, Nankiny na wsypy, Materye jedwabne, wełniane i bawełniane na pokrycie kołder itp. artykuły. Przyjmuje kołdry i materace do przerabiania. — Cenniki i próbki na żądanie.



Rok założenia 1890.

KoncES. przez c. k. Wys. Namiestnictwo
Artystyczny Zakład Rytowniczy
wyrób stampilji kauczukowych i tablic metalowych
ROMANA MINKINA
Lwów, ul. Sykstuska 4. (obok hotelu City).
Wykonuje wszelkie grawury
po najtańszych cenach. Zlecenia z prowincyi uskutecznia się odwrotną pocztą.

Karol Domiczek

elektrotechnik-mechanik
Lwów, Sykstuska 23. — Telefon 349.

urządza światło elektryczne i przenoszenie siły, wyciągi, zamki, zegary, dzwonki, wodowskazy elektryczne, telefony, gromochrony, ubezpieczenie domów i kas przed włamaniem własnymi wypróbowanymi sposobami. Dostarcza i poprawia aparaty lekarskie i maszyny do pisania. Skład świeczników. Wzorowa pracownia fabryczna dla robót nowych i napraw w zakres mechaniki i elektrotechniki wchodzących.

Pijcie i żądajcie wszędzie światowej sławy
PIWA SŁODOWEGO
(Doppel-Malz-Bier) — marki „Schwanenhof"
z Mieszczańskiego Browaru w Litomierzycach (Czechy)
Rok założenia 1720.

Powagi lekarskie zalecają to piwo przeciw niedokrewności, złemu trawieniu, brakowi apetytu, słabemu odżywianiu ciała. Dla swych wybitnych higienicznych własności ten ulubiony napój podawany jest stale w licznych rodzinach arystokratycznych. Baczność na markę „Schwanenhof".

Jedyny Zastępca dla całej Galicyi i Bukowiny oraz skład w beczkach, butelkach i syfonach
Michał Balas, ul. Kaźmierzowska 41. we Lwowie
Telefon 1523.

Polecone przez Świetne Towarzystwo lekarskie krakowskie
z pomiędzy dziś znanych przetworów **żelazistych**
jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

Liquor Mangano Ferri Peptonati

składu 0·60% Fe i 0·10% Mn
wyrobu
Aptekarza D. Matuli
w Podgórzu (Kraków).

Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w blednicy, braku krwi, malaryi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.
Sposób użycia: Dzieciom od lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dnia po łyżce stołowej.
Na składzie w każdej większej aptece. - - - - Cena 2 kor. 40 hal.
Wyrób krajowy. — Dwie flaszki wysyłam franko.

Z polecenia **Towarzystwa ginekologicznego lwowskiego** wyrabiam następujące opatrunki (P) położnicze, sterylizowane

GAZĘ odtłuszczoną - - -, jodofanową 10%, jodoformową 10%, wioformową 10% **P**

w pudełkach, zawierających 5 metrów gazy. — **WATĘ BRUNSA „VIS"** w płatkach P, w kartonach po 100 i 250 gr. Na każdem pudełku jest umieszczona moja firma i litera P, toteż proszę tylko takie przyjmować jako wyrób krajowy. — Polecam również **PASTYLKI SUBLIMATOWE** prof. **Obalińskiego.** Plastry smarowane z marką „Vis". — **GAZĘ JODOFORMOWĄ** Dra Bylickiego w formie opaski i **OPASKI OPARZELINOWE** prof. Trzebickiego i wszytkie inne używane opatrunki.

M. L. DOBROWOLSKI

Mag. farmacyi, właściciel fabryki opatrunków chirurgicznych „Vis"

W PODGÓRZU.

Reiniger, Gebbert & Schall

Tow. z o. p.
Lwów, Wałowa 11
Tel. Nr. 671.
Adres tel.: **Aeskulap**
pod firmą
Centralny Zakład fabryczny
urządzeń technicznych, sanitarnych i naukowych.
Tow. z o. p.



Specyalna Fabryka
Zakładów Elektromedycznych
wyrabia i dostarcza:

Pantostaty: aparaty uniwersalne do galwanizacyi, faradyzacyi, endoskopii, kaustyki, elektrolizy, kataforezy, masażu wibracyjnego, trepanacyi i masażu pompą.

Roentgenologia: aparat REKORD dla ogólnej praktyki, tani, pojedynczy i wydatni.

Ideal bez przerywacza, o najwyższej wydatności, do prześwietlań, zdjęć czasowych, migawkowych i na odległość do 2 metrów.
Aparaty do kataforezy, kąpiele świetlne i t. p.

Bogato ilustrowane cenniki bezpłatnie.

Zawiadomienie.

Zawiadamiam P. T. Lekarzy, że Zakład swój zaopatrzyłem w najnowsze maszyny do ostrzenia, polerowania i aparaty do niklowania — tak, że jestem w możności wszystkim wymogom swoich odbiorców zadość uczynić. — Utrzymuję na składzie wielki wybór wszelkich artykułów w zakres nożownictwa wchodzących, wyrobów własnych, angielskich i amerykańskich. — Dziękując za dotychczasowe względy — polecam się nadal łaskawym względom P. T. Odbiorców, nadmieniając, że ceny są przystępne.

Z wysokim szacunkiem
Jan Lauruk
Zakład nożowniczy Lwów, Halicka 6.







Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej“, Lwów, ul. Chorążczyzny 31

NR. 8. LWÓW, DNIA 15. KWIETNIA 1912. ROK X.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

:: WYCHODZI PIERWSZEGO I PIĘTNASTEGO KAŻDEGO MIESIĄCA ::

REDAGUJE KOMITET. REDAKTOR NACZELNY: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

ADRES W SPRAWACH REDAKCYJNYCH I ADMINISTRACYJNYCH:
DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI
LWÓW, UL. ŚNIADECKICH 6.
:: :: TELEFON NR. 48/VI. :: ::

PRENUMERATA ROCZNA WYNOSI 6 KORON :: W ROSYI 3 RUBLE :: W NIEMCZECH 6 MAREK :: :: WE FRANCYI 6 FRANKÓW.
WSZELKIE PRZESYŁKI PIENIĘŻNE ADRESOWAĆ NALEŻY:
DR. JAKÓB MOSZKOWICZ, LWÓW, UL. AKADEMICKA 28.
KONTO CZEKOWE POCZT. KASY OSZCZĘD. NR. 39.786.

W JEDNOŚCI SIŁA!

TREŚĆ: W sprawie nadawania tytułu radcy „medycynalnego“. — Dr. Szczepan Mikołajski. Lwowskie Tow. ratunkowe. — Rozporządzenie wykonawcze do ustawy emerytalnej dla lekarzy okręgowych — Korespondencye Dr. M. Laufer. Kilka uwag o partactwie lecznicze. — Stan szpitali powszechnych w Galicyi. (Ciąg dalszy). — Kronika. — W fejletonie: Wirski. Dotąd... ale nie dalej.

W sprawie nadawania tytułu radcy „medycynalnego“.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska wniosła do Namiestnictwa następujący memoryał, opracowany przez dr. Papée'go.

Wysoki Rząd zamierza nadawać lekarzom, w dowód szczególnego uznania za skuteczną działalność w wykonywaniu zawodu lekarskiego, tytuł radcy i starszego radcy medycynalnego.

Ponieważ zamiar ten w swem praktycznem zastosowaniu może bliżej obchodzić ogół lekarski, Izba lekarska uważa za swój obowiązek dać wyraz swoim zapatrywaniom. Dotychczas stan lekarski, prócz nielicznych wypadków, wogóle nie ubiegał się o odznaczenia, udzielane członkom poszczególnych zawodów lub wogóle obywatelom; raz uzyskany dyplom lekarski i idea, by jak najlepiej służyć cierpiącej ludzkości, starczyły zazwyczaj lekarzowi do końca życia jako najwyższa godność, o ile który z nich nie używał tytułu, przywiązanego do zajmowanego przezeń stanowiska urzędowego lub naukowego.

W ten sposób nie zaznaczały się ani wśród lekarzy samych głębsze różnice ani nie ujawniały się one na zewnątrz: zewnętrzną próbą ich wartości była mniejsza lub większa zdolność i chęć służenia zasadniczej idei zawodowej. Dzisiaj ta ocena wartości ma przybrać pewien kształt realny.

Zasadnicze motywa, które spowodowały wniosek, są zdaniem Izby słuszne: jeżeli bowiem zwyczajowo utarła się zasada odznaczania zasług, położonych na innych połach pracy zawodowej, społecznej lub obywatelskiej, to niewątpliwie znajdą się dostateczne i sprawiedliwe powody do zastosowania tej zasady do członków zawodu lekarskiego. Nieda się bowiem zaprzeczyć, że praca i działalność lekarza na polu zawodowem i publicznem nastręcza dość sposobności do wyrażenia mu publicznego uznania i czy chodzi zatem o ciężki, w trudnych warunkach spełniany zawód lekarza praktycznego, czy o służbę jego na polu zdrowotności publicznej, lub też pracę naukową, pedagogiczną lub szpitalną, czy o działalność w kierunku społeczno- lekarskim lub w końcu o pracę na szerszem polu obywatelskiem, to wszystko są liczne sposobności i momenta, które stworzyć mogą dostateczne warunki dla wprowadzenia przyjętej przez społeczeństwo ogólnej zasady do zawodu lekarskiego.

Ponieważ jednak w danym wypadku chodzi o nadawanie ściśle z wykonywaniem zawodu związanych tytułów i to przez czynnik tak wysoki i poważny i ponieważ przypuścić należy, że zamiar ten przyjętym będzie jako stała zasada i na przyszłość częściej, niż dotąd bywało, do lekarzy stosowana, Izba lekarska musi zwrócić uwagę na pewne okoliczności, króre, zdaniem jej, nie są obojętnemi.

Nowy sposób zewnętrznego uznania dla lekarzy oddziała bezsprzecznie do pewnego stopnia na stosunek lekarza do otoczenia, na stosunek ich wzajemny do siebie i na jego własny, bądź co bądź ludzkiej duszy właściwy sposób osądzania rzeczy, a z tem wszystkiem Izba lek. liczyć się musi. Opinia publiczna bez żadnej wątpliwości upatrywać będzie w tej formie odznaczeń ocenę działalności lekarza i normę jej wartości, a to przecież ma swoje znaczenie praktyczne i może mieć następstwa nie samej tylko moralnej i formalnej natury. Że oddziała to na stosunek lekarzy do siebie, nie potrzebujemy tego, zdaje się, szerzej wyjaśniać i że uzyskane uznanie, o ile, rzecz jasna, będzie mile przyjętą nagrodą za trudy i pracę, może jednak łatwo stać się powodem słusznej goryczy.

Izba lekarska ma pełne zaufanie, że Wys. Rząd z całą sprawiedliwością odniesie się do przeprowadzenia swego zamiaru; jeżeli w tej sprawie głos zabiera, to nie dlatego, aby mieć pod tym względem jakiekolwiek powątpienia.

Zdaje sobie również dokładnie sprawę, czyją prerogatywą i przywilejem jest udzielanie jakichkolwiek odznaczeń za spełniane zasługi w publicznej służbie. Gdy jednak w takich wypadkach z natury rzeczy odgrywa rolę cały szereg czynników, które muszą mieć wpływ na ostateczny rezultat, Izba lekarska, będąc zawodową reprezentacyą, skupiającą wszystkich lekarzy, znającą wskutek tego dokładnie stosunki, zwraca się do Wys. c. k. Namiest-

nictwa z prośbą, by wśród innych czynników zechciało wysłuchać jej głosu i opinii przy przedkładaniu propozycyi do odznaczeń lekarzy.

Życzenie zaś swe wyraża tem chętniej i z tem silnem przekonaniem, że jest on w danym wypadku wyrazem zapatrywania ogółu lekarskiego.

Lwowskie Tow. ratunkowe.

Przed paroma laty znajdowało się lwowskie Tow. ratunkowe w bardzo krytycznem położeniu. Zamknięcie roczne rachunków wykazywało niedobór około 3.000 kor. a szybko wzrastające agendy i podrożenie środków opatrunkowych kazały liczyć się z większymi jeszcze brakami w przyszłości najbliższej.

Wtedy nawet zasłużonemu twórcy tego wielce humanitarnego towarzystwa ręce opadały. Zniechęcony niepowodzeniem, obojętnością społeczeństwa na losy instytucyi, przedłożył Radzie miejskiej lwowskiej podanie o wyrównanie z funduszów gminy deficytu i o obmyślenie środków sanacyjnych, a gdy z decyzyą zwlekano, oznajmił, że z Nowym Rokiem stacya ratunkowa funkcyonować przestanie.

Gmina jednak bynajmniej nie była niechętną w tej sprawie, lecz dotychczasowy regulamin Rady miejskiej nawet przy największym pośpiechu do załatwienia bieżących, choćby pilnych przedmiotów, wymaga o wiele dłuższego procederu, niż się to interesowanym wydaje. Gmina i do tej pory wielką ofiarnością darzyła towarzystwo. pokrywając przeważną część rozchodów.

Wkrótce też uchwaliła Rada miejska doraźnie przyjść z pomocą przez wypłatę nadzwyczajnej subwencyi 3.000 K. a równocześnie wybrano komisyę, która miała opracować propozycye, zmierzające do utrwalenia bytu Tow. ratunkowego i do zapewnienia mu pomyślnego dalszego rozwoju.

Rozważano myśl umiastowienia pogotowia ratunkowego, lecz projekt ten porzucono, jako zbyt kosztowny dla gminy a z drugiej strony znoszący usiłowania samarytańskie osób i instytucyi.

Rozważano także ofertę polikliniki powszechnej, która chciała we własny zarząd objąć pogotowie za roczną dotacyą 20.000 kor. I ten sposób rozwiązania sprawy wydał się niepraktycznym, gdyż był on właściwie umiastowieniem instytucyi na chwilowo dogodnych warunkach, a co do pomyślnego funkcyonowania pogotowia nasuwał poważne wątpliwości.

Po różnych debatach w komisyach przeprowadzono reorganizacyę według planu, który zaproponowałem, a który w rzeczywistości okazał się dobrym, chociaż z początku wywołał wiele niezadowolenia.

Nasamprzód domagałem się stanowczo reaktywowania towarzystwa, które od lat kilkunastu istniało jedynie na papierze, gdyż nie zwoływano walnych zgromadzeń, nie wybierano zarządu, a tylko twórca towarzystwa sam wszystkiem się zajmował i o wszystko się troszczył. Obawiał się walnych zgromadzeń, aby agitacya nie zaburzyła humanitarnego terenu pomocy samarytańskiej.

Powtóre, jako *conditio sine qua non*, postawiłem, by towarzystwo zmieniło statut, przekazując cały swój majątek w razie rozwiązania gminie.

Pod tymi warunkami doradzałem miastu zajęcie się uregulowaniem finansowej podstawy towarzystwa.

Warunki te towarzystwo spełniło. Zmieniono statut, wybrano wydział. I zaraz odżyło prawdziwie towarzystwo ratunkowe, znalazło bowiem wiele sympatyi w szerszych kołach a zwłaszcza w osobie sekretarza dra F e l s a niestrudzonego i ze wszech miar dzielnego pracownika. Po założycielu drze Stroynowskim pierwsze miejsce w zasługach jemu się należy, bo objąwszy towarzystwo w stanie upadku i grożącej mu ruiny, już w paru latach zdołał doprowadzić je do stanu zadawalającego, a nawet kwitnącego.

Gdy w ten sposób towarzystwo złożyło dowody żywotności, a chcąc rozszerzyć zakres czynności, przyszło do gminy z podaniem o podwyższenie dotacyi w celu powiększenia personalu lekarskiego i o dostarczenie trzeciego zaprzęgu oraz trzeciego woźnicy na koszt miasta, jako referent tej sprawy, zaproponowałem uwzględnienie dezyderatów towarzystwa pod dalszymi warunkami, które leżały w planie reorganizacyi. Warunki te określały częściowe umiastowienie pogotowia ratunkowego. Mianowicie walne zgromadzenie miało ponownie zmienić statnt w tym kierunku, że połowa członków zarządu ma być co trzy lata delegowana z Rady miejskiej. W ten sposób towarzystwo ratunkowe stało się w połowie instytucyą gminną, jednak pozostały i nadal dobre strony organizacyi, opierającej się na członkach, dobrowolnie przystępujących i działalność instytucyi wspomagających.

Reorganizacyę taką już bez żadnego oporu, a nawet z uznaniem, przyjęło towarzystwo a także w Radzie miejskie na nią się chętnie zgodzono, uchwalając zarazem podwyższenie dotacyi.

Na rok 1812 preliminowano wydatki gminne na stacyę ratunkową w sumie 25.641 kor., w czem nie mieści się wartość pomieszczenia dla stacyi ratunkowej, dla zaprzęgów i służby, które to pomieszczenie gmina w naturze dostarcza.

Ale i ofiarność prywatna w roku ubiegłym daleko więcej, niż w poprzednich latach, się uwydatniła, wskutek czego towarzystwo mogło za r. 1911 przenieść 13000 kor. do funduszu żelaznego.

Nie wątpię, że fundusz ten będzie bardzo szybko wzrastał i umożliwi w niedalekiej przyszłości decentralizacyę stacyi ratunkowej przez utworzenie filii na odległych przedmieściach, a nasamprzód w ruchliwej dzielnicy grodeckiej.

Tegoroczne walne zgromadzenie odbyło się w dniu 27 marca. Sekretarz dr. F e l s przedłożył drukowane sprawozdauie roczne, w streszczeniu tłómaczone na język esperancki.

Przytoczę parę tylko danych z tego sprawozdania.

Było w r. 1911 aż 11.291 interwencyi stacyi ratunkowej, miesięcznie więc przeciętnie prawie w 1.000 wypadkach udzielono pomocy. Od r. 1906, w ciągu 5 lat, działalność stacyi podwoiła sie, a w porównaniu z r. 1904 (3368 wypadków) było w r. 1911 przeszło trzy razy więcej interwencyi stacyi. Najwięcej wypadków było w lipcu i w sierpniu, co zadziwia, bo w porze wakacyjnej Lwów więcej, niż inne miasta, się wyludnia i ubytek mieszkańców jest znaczny.

WIRSKI.

Dotąd... ale nie dalej.

Ze wspomnień studenta medycyny.

(H u m o r e s k a m i e j s c a m i w c a l e t r a g i c z n a).

Si non e vero...

Wypadek, który opisuję, powszechnie jest znany. Wzbudził on swojego czasu łatwą do wytłómaczenia sensacyę — ba! stał się wypadkiem dnia i wywołał dziwaczne, wprost zabobonne komentarze a telegramy biura korespondencyjnego przesadną wieść po szerokim świecie rozniosły.

Jeżeli jednak rozważymy wszystkie dane, to wypadek, jakkolwiek niezwykły, da się sprowadzić do naturalnych rozmiarów.

Ja, wówczas student trzeciego roku medycyny, byłem niemal naocznym świadkiem tego sensacyjnego zdarzenia i starać się będę przedstawić tu rzecz ściśle, bez uciekania się w tłómaczeniu do sił nadprzyrodzonych, jakto niestety ze szkodą dla sprawy czyniono, a wnioski sam łaskawy czytelnik raczy wyciągnąć.

Niemniej jednak dramat, jaki rozegrał się pomiędzy drem Kulskim, asystentem przy katedrze anatomii opisowej a wzbudzonym do życia przez niego „upiorem", na zawsze zapewne pozostanie tajemnicą.

Że wypadek ten rozegrał się na tle tragicznem, że złamał — oby nie na zawsze — jedną egzystencyę ludzką i ugiął umysł potężny, nie jest to niczyją winą. Wiedza lekarska, podobnie jak i każda inna, nie na różach buduje swój tron i wznosi się potężną pracą mózgów na coraz wyższe, zdawałoby się niedościgłe dla umysłu ludzkiego kręgi, dobro ogólne mając na celu. A któraż wiedza, któreż wielkie dzieło nie pociąga za sobą ofiar? Ujarzmiona przez duch ludzki materya mści się przez swoją bezwładność, opór, siłę zachowawczą.

Daruj, szanowny kolego-czytelniku, te refleksye, mimowoli cisnące się pod pióro wobec niezwykłego, oszałamiającego trzeźwą myśl zdarzenia.

Przystępuję do opowieści:

* * *

Na klinice chorób wewnętrznych zmarł 23 marca 1914 roku niejaki Szymon Gil na zapalenie płuc włóknikowe. Bezpośrednią przyczyną śmierci było właściwie porażenie serca wskutek zbyt wysokiej gorączki (hyperpyrezy).

Wypadek ten utkwił mi tak dokładnie w pamięci — być może — także i dlatego, że był przedmiotem jednego z pierwszych wykładów klinicznych, słyszanych przezemnie przy łożu chorego. O wypadku tym profesor chorób wewnętrznych, umysł szeroki, jasny a dokładny i ścisły, orzekł eufemistycznie ze zwykłą swadą:

— Kryzys w tym wypadku nie nastąpi...

Zwłoki zmarłego przeznaczono do ćwiczeń anatomicznych.

Był to jakiś ubogi wyrobnik, czy też robotnik, bez rodziny i znajomych.

Jednakowoż w różnych stanach i zawodach zdarzają się niejednokrotnie postaci takie piękne, że godne zaiste byłyby dłuta Fidyasza.

Dziś jeszcze przypominam sobie tę głowę Apollina, okoloną jasnoblond włosami, wijącemi się w lekkich pierścieniach, mło-

Statystyka samobójstw, do których powoływano stacyę, tak się przedstawia:

	mężczyzn		kobiet
Otrucie	24	—	48
Postrzał	19	—	3
Rzucenie się z wysokości .	1	—	6
Powieszenie	2	—	—
Rany cięte i kłute	8	—	3
Utopienie się	—	—	—
Rzucenie się pod koła . .	2	—	1
	56	—	63
Ogółem		1129	

Zaszedł widocznie błąd drukarski w tem zestawieniu, gdyż suma samobójczyń jest o 2 za wielka. Zdaje się, że opuszczono w rubryce „utopienie się" 2 samobójczynie.

Tabliczka powyższa jest znamienna: u kobiet znacznie przeważają samobójstwa bezkrwawe, u mężczyzn przeciwnie sposoby krwawe samobójstwa. Jedynie w rubryce: rzucenie się z wysokości zastanawia stosunkowo duża liczba kobiet.

Zwraca uwagę znaczna liczba otruć, do których jeszcze doliczyć należy 46 otruć przypadkowych.

Posługi akuszeryjne spełniła stacya ratunkowa aż przy 48 porodach ulicznych i przy 53 poronieniach.

W 167 wypadkach wzywano stacyę do ratowania osób, które uległy ostremu zatruciu alkoholem. Nadto w innych przygodach 244 razy stwierdzono stan opilstwa.

Przejechań lub silnych potrąceń przez środki komunikacyjne było 177, w tem przejechań przez wozy 130, przez automobile 6, przez kolej elektryczną 27, przez kolej żelazną 10, przez rowery 4.

Upadków z rusztowań notowano na stacyi 49, ukąszeń przez psy 137.

Są to wszystko cyfry, bardzo źle świadczące o policyi bezpieczeństwa.

Zakończę cyfrą pocieszającą. Liczba członków wspierających doszła w roku 1911 do 2.300. Instytucya staje się coraz więcej demokratyczną, krzewiąc wśród ludności szlachetną ideę pomagania bliźnim w nieszczęściu. Życzę, by następne sprawozdanie wymieniło jeszcze dwa razy większą liczbę członków. Nie jest to niemożliwem. Jeden z członków gorliwych, p. Teodorowicz, sam zwerbował w paru miesiącach 80 nowych członków. Gdyby było z dziesięciu takich agitatorów, możnaby wkrótce cały Lwów zapisać pod sztandar Tow. ratunkowego.

Po 18 latach istnienia po raz pierwszy zamianowało towarzystwo w rym roku członków honorowych: dra Stroynowskiego, którego zasługi są niespożyte i p. ze Stadnickich hr. Tyszkiewiczową.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Rozporządzenie wykonawcze

z 29. grudnia 1911 do ustawy z dnia 12. maja 1909 Nr. 68 Dz. u. i rozp. krajowych, normujących płace emerytalne lekarzy okręgowych tudzież zaopatrzenia wdów i sierót, po nich pozostałych, wydane na podstawie § 23 tej ustawy przez Wydział krajowy w porozumieniu z Namiestnictwem.

Do § 2. Opłaty, przypadające z funduszu krajowego jako udział w wydatkach funduszu powiatowego w tych powiatach, które już zabezpieczyły lekarzom okręgowym płace emerytalne i zaopatrzenia dla wdów i sierót, asygnowane będą odnośnym Wydziałom powiatowym z końcem każdego roku przedmiotowego.

Lekarze okręgowi, którzy mają zapewnioną emeryturę i zaopatrzenie dla wdów i sierót z innych funduszów publicznych — jakoteż lekarze okręgowi, którzy pobierają już emeryturę z funduszów publicznych, nie nabywają praw z powyższej ustawy, a tem samem lekarze ci nie są obowiązani do wnoszenia przepisanych § 3 al. a i b ustawy opłat do funduszu emerytalnego.

Natomiast lekarze okręgowi, którzy pobierają płace emerytalne z prywatnych kas chorych lub zakładów ubezpieczeń, mają prawo do emerytur i zaopatrzeń z funduszu pensyjnego lekarzy okręgowych.

Do § 3. Lekarze okręgowi, mianowani po wejściu w życie tej ustawy, opłacać będą wymienione w § 3 ustawy wkładki począwszy od dnia nominacyi.

Lekarze okręgowi, którzy już pełnili służbę przed wejściem w życie wymienionej ustawy, obowiązani są uiszczać 3% bieżące wkładki emerytalne od 1. lipca 1909 począwszy.

Według tych samych zasad wnoszone być mają 3% opłaty do funduszu pensyjnego tak ze strony funduszu powiatowego, jak i krajowego.

Opłaty jednorazowe od dekretu nominacyjnego w kwocie 100 K mają uiścić wszyscy lekarze okręgowi, należący do funduszu pensyjnego po uzyskaniu stabilizacyi.

W tym celu Wydział powiatowy po myśli postanowień § 8 ustawy z dnia 5. października 1906 Nr. 148 Dz. u. i rozp. kraj. po upływie jednego roku nienagannej służby prowizorycznej i na skutek wniesionej w tym względzie prośby lekarza okręgowego przedstawi Wydziałowi krajowemu stosowny wniosek.

Wydziały powiatowe obowiązane są podawać bezzwłocznie do wiadomości Wydziału krajowego wszelkie zmiany, zaszłe co do lekarzy okręgowych i funkcyonowania okręgów.

Lekarze okręgowi winni podania swe i prośby w sprawach służbowych i osobistych a w szczególności przy kompetowaniu o posady w innych okręgach, wnosić na ręce i za pośrednictwem Wydziału powiatowego.

Wkładki emerytalne wymierzane będą od wysokości płacy lekarza okręgowego, z wyłączeniem ryczałtu objazdowego i wszelkich innych dodatków.

Wymiar i szczegółowe obliczenie kwot opłacać się mających do funduszu pensyjnego dokonywane będzie oddzielnem rozporządzeniem Wydziału krajowego w każdym poszczególnym wypadku. Opłata od dekretu nominacyjnego w kwocie 100 K uiszczoną być ma tylko raz jeden w ciągu całej służby lekarza

---

dziencą twarz, okrytą złotawym zarostem i obnażoną postać greckiego półboga.

Zastałem go później w teatrze anatomicznym — prosektoryum — na środkowym marmurowym stole.

Przygotowywałem si właśnie do pierwszego egzaminu lekarskiego ścisłego czyli t. zw. rygorozum i chciałem jeszcze raz przerobić „podwiązki" t. j. ćwiczyć się w wyszukiwaniu i podwiązywaniu tętnic. Rzecz ta należy właściwie do praktycznej chirurgii. Wiadomo jednak, że profesor anatomii opisowej Weichmann *vulgo* „Stary" wymagał, abyśmy byli po dwóch latach studyów niemal skończonymi chirurgami. Biada studentowi, który przy egzaminie praktycznym nie odsłonił na trupie jednem cięciem jakiej tętnicy *tibialis anterior* albo innego *ductus Stenonianus.*

Przy końcu przedłużonego w tym roku zimowego półrocza było już dość trudno o trupy, na których wolno byłoby robić ćwiczenia, o „trupy" bez zastrzeżonego pogrzebu; pomyślną przeto wydało mi się okolicznością, że zastałem w prosektoryum anatocznem nietknięte zwłoki, które, jak przypuszczałem, będę mógł od bedela dla ćwiczeń zakupić.

Z łatwo zrozumiałych powodów, nie chcąc, aby koledzy z niższych lat medycyny, z drugiego a zwłaszcza z pierwszego roku (*scilicet* embryoni) gapili się, gdy będę robił „podwiązki", wybrałem się w czasie, w którym prosektoryum już jest puste.

Około godziny ósmej wieczór nie zastałem już w prosektoryum nikogo ze zwykłych pracowników; jedynie tylko przy marmurowej umywalni krzątał się bedel Tulik. Światła już były prawie wszystkie pogaszone, jedynie tylko świeciły jeszcze lampki elektryczne przy umywalni i nad środkowym stołem marmurowym, na którym leżały nietknięte dotychczas zwłoki wspomnianego powyżej młodzieńca.

Reszta sali tonęła w tajemniczym mroku. Na dalszych stołach i drewnianych „stolnicach" leżały w nieładzie preparowane ohydnie przez studentów z pierwszego roku części zwłok ludzkich, przybierając w niepewnem świetle wśród obszernej sali fantastyczne kształty, jak gdyby z jakiejś ponurej baśni o upiorach, opowiadanej szeptem w cichą noc zimową.

Zbliżyłem się do środkowego stołu.

— Niech pan tych zwłok nie kraje — ostrzegł mię bedel — bo pan asystent ma coś tam robić.

— Jak nie można — to nie można — odrzekłem niechętnie, spoglądając z niezadowoleniem wokoło.

Niestety żadne z innych pozostałych w części zwłok nie nadawały się już do „podwiązek",

Złożyłem broń: spracowane już dobrze na pierwszym i drugim roku lekarskich studyów skalpele.

— *Nec Hercules contra* — *asistentem* — pomyślałem w duchu.

Przekonałem się tylko o stężeniu pośmiertnem, obejmującem mięśnie karku i kończyn. uniosłem nieco powiekę zwłok młodzieńca i nacisnąłem lekko gałkę oczną. Rozszerzona źrenica przybrała — jak mi się zdawało, kształt owalny. Dowód niezbity, że śmierć nastąpiła.

W tem uczułem za sobą z tyłu zaniepokojony wzrok bedela, że coś jeszcze gmerzę przy zwłokach, które miały stanowić łup asystenta.

Tulik, stary wyjadacz „za dekretem", który z długoletniego doświadczenia mógłby pouczyć niejednego „embryona" o wyszukaniu jakiegoś nerwu *Willisii* albo innego *vagus*, zrozumiał mój zabieg.

— Konstatuje pan śmierć — rzekł z tym uśmiechem pod wąsem, który odczuwa się w głosie, choć się go nie widzi.

okręgowego, chociażby pełnił ją w kilku okręgach, względnie powiatach.

W razie zamianowania w drodze konkursu lub przeniesienia z urzędu do innego okręgu nie traci lekarz okręgowy już stabilizowany praw z tego tytułu nabytych.

Opłata wkładek 3% trwa najdłużej przez lat 35 i uiszczoną być ma w ratach miesięcznych z góry.

Opłaty 3% do funduszu emerytalnego ściągane być mają przez Wydziały powiatowe przy wypłacie płac miesięcznych lekarzom okręgowym i wraz z opłatami tej samej wysokości, przypadającemi z funduszu powiatowego, przesyłane do kasy Wydziału krajowego w ratach kwartalnych najpóźniej do dni 8 po upływie każdego kwartału.

Opłata wkładki jednorazowej od dekretu nominacyjnego uiszczoną być może w ratach miesięcznych po 10 K.

W czasie opróżnienia posady aż do chwili ponownego obsadzenia ustaje wpłata wkładek emerytalnych tak z funduszu powiatowego, jak i krajowego.

Opłata wkładek powyższych ustaje również z chwilą przeniesienia lekarza okręgowego w stały lub czasowy stan spoczynku, a w tym ostatnim wypadku rozpocznie się dopiero z dniem objęcia napowrót czynnej służby przez lekarza okręgowego.

Lekarz okręgowy, który uiścił opłaty 3% w jednym okręgu, nie będzie ich opłacał za ten sam czas w drugim okręgu, w którym bezpośrednio objął posadę.

Do § 4. Fundusz pensyjny dla lekarzy okręgowych, utworzony ustawą z dnia 12. maja 1909 Nr. 68 Dz. u. i rozporz. kraj. będzie prowadzony i zarządzany przez Wydział krajowy oddzielnie.

Wpływające z opłat emerytalnych, wymienionych w § 3 lit. a, b, c, d i e wzmiankowanej ustawy, dochody będą w pierwszym rzędzie użyte na pokrycie wszelkich zobowiązań, wynikających z powyższej ustawy, pozostałe zaś nadwyżki fruktyfikowane czasowo w sposób, jaki Wydział krajowy uzna za odpowiedni.

Do § 5. Lekarzom, którzy bezpośrednio przed nominacyą na lekarza okręgowego pozostawali w czynnej służbie przy szpitalach krajowych lub powszechnych, policzonym będzie przy przeniesieniu w stan spoczynku (stały lub czasowy) okres tej służby, a to najwyżej lat 10, jeśli uiszczą przepisane 3% wkładki od płacy, pobieranej w chwili nominacyi na posadę lekarza okręgowego.

Do § 8. We wszystkich wypadkach, odnoszących się do skonstatowania stanu zdrowia lekarza okręgowego, Wydział krajowy wydeleguje 2 doktorów medycyny, którzy po zbadaniu wydadzą orzeczenie na piśmie.

W razie orzeczeń niezgodnych może Wydział krajowy wydelegować do zbadania jeszcze trzeciego lekarza.

Koszta badań lekarskich w przypadku, w § 8 al. a ustawy określonym, ponosi interesowany lekarz okręgowy, we wszystkich zaś innych przypadkach fundusz, z którego ma być wymierzoną emerytura.

Do § 12. Lekarzowi okręgowemu, który przed stabilizacyą opuszcza posadę, należy się zwrot wkładek emerytalnych.

Do § 13 Lekarz okręgowy, który wstępuje w związki małżeńskie w czasie czynnej służby, winien po zawarciu małżeństwa donieść o tem Wydziałowi krajowemu do czterech tygodni i przedłożyć metrykę ślubu.

Podania o przyznanie pensyi wdowich po lekarzach okręgowych i zaopatrzenia dla sierót wnoszone być winny do Wydziału krajowego za pośrednictwem tego Wydziału powiatowego, w którego obrębie zmarły lekarz okręgowy pozostawał ostatnio w czynnej służbie.

Do podań odnośnych dołączyć należy metrykę ślubu, metrykę śmierci męża, metrykę urodzin dzieci, świadectwo wspólności małżeńskiej i dekret nominacyjny względnie emerytalny.

Do § 21. Lekarzom okręgowym, mianowanym przed wejściem w życie ustawy emerytalnej a pozostającym w czynnej służbie dłużej niż lat 10, może być policzonym czas w tej służbie spędzony, najwyżej jednak za 10 lat wstecz od chwili wejścia w życie tej ustawy, jeżeli wniosą stosowną prośbę.

W takim razie winni są uiścić 3% wkładki, przypadające za policzony okres służby, mogą jednak uzyskać zezwolenie na spłatę tych wkładek w 12 względnie 24 ratach miesięcznych, a to obok spłaty wkładek bieżących.

W opłatach za policzone lekarzowi okręgowemu lata służby przed wejściem w życie niniejszej ustawy partycypują w równej mierze fundusze powiatowe odnośnych powiatów (*pro rata temporis*), jeżeli lekarz okręgowy w ciągu tych lat pełnił służbę w kilku powiatach, tudzież fundusz krajowy.

Lwów, dnia 29. grudnia 1911.

Marszałek krajowy: *Stanisław Badeni* w. r.

Członek Wydziału krajowego: *Dr. Stanisław Dąmbski* w. r.

Korespondencye.

Kilka uwag o partactwie leczniczem.

Olesko, 6. kwietnia 1912. Od kilku lat daje się zauważyć wśród lekarzy pewien ruch, mający na celu polepszenie bytu lekarzy. Mamy też Izby lekarskie, które dla biednych wdów po lekarzach wypłacają rocznie po parę tysięcy koron, udzielają nagan lekarzom, postępującym w sposób niekoleżeński i t. d. Mamy nadto Towarzystwo Samopomocy lekarzy, które zbiera halerze na fundusze, mające na celu wspomaganie wdów i sierot po lekarzach, mamy oprócz tego i inne towarzystwa lekarskie, jak n. p. „Związek lekarzy okręgowych" etc. Aptekarze nawet nas wspomagają, jak n. p. p. Szancer, p. Franzos, którzy na swoich wyrobach umieszczają znaczki, również

— Taż to pan asystent — mówił dalej cerber — ma coś robić ze zwłokami, próbę Florencową i Karta*) czyteż co inne takie.

— No to i dobrze! rzekłem, przerywając dalsze uwagi, których nie byłem ciekawy.

— A możebyście panie Tulik — dodałem, zbierając się do odejścia — możebyście dostarczyli mi przekroju kości skalistej takiego — wiecie — jak to pan profesor lubi.

— Hm! gotowego nie mam, ale mogę go na pojutrze sporządzić panu doktorowi. (Służba uniwersytecka przy katedrach z niższych lat medycyny tytułowała nas na trzecim roku doktorami, zwłaszcza gdy trafiała się sposobność napiwku).

— Ależ ja pojutrze siadam do rygorozum — rzekłem.

— No! jak panu doktorowi tak pilno, to proszę przyjść za pół godziny „na dół". Jak posprzątam, to ten przekrój zrobię.

— Dobrze! a więc — na dole.

„Na dole", to znaczy na parterze, mieściły się mieszkania służby, składy węgla i rozmaitych uniwersyteckich rupieci, w końcu trupiarnia, skąd windowano na „górę", t. j. piętro, trupy, przeznaczone do ćwiczeń. Na piętrze mieściła się kancelarya i pracownia profesorska, muzeum anatomiczne, prosektoryum i wstęp do amfiteatralnej sali wykładowej, sięgającej swą podstawą do parteru.

Opuszczając gmach anatomii opisowej, spotkałem w korytarzu asystenta dra Kulskiego, wychodzącego z kancelaryi. Niósł w ręku zmodyfikowany przez siebie przyrząd Sahlego do wśródżylnych wstrzykiwań, napełniony do połowy różowawym płynem.

Szedł tak zamyślony, że omal nie wpadł na mnie i ledwo mi się odkłonił.

*) zapewne: próbę fluorescynową Icarda.

— Aha! — pomyślałem — będzie, jak mi mówił bedel, „coś tam ze zwłokami robił, albo co inne takie"... Temu to dobrze!... Wszystko mu wolno!.. Niech tam!..

Zanim bedel sporządzi przekrój kości skalistej, miałem jeszcze pół godziny czasu, z którym nie wiadomo było, co zrobić. Wracać do mieszkania na drugim końcu miasta, a raczej na przedmieściu, nie było warto — nie byłbym zdążył. Aby nie tracić czasu, wstąpiłem na wieczerzę do pobliskiej restauracyi. Miałem jeszcze do powtórzenia pięć olbrzymich tomów w ciągu nieprzespanej nocy. (Przed egzaminem to tak!.. tomami się powtarza...)

— Dopiero w ostatniej nocy przed egzaminem wyśpię się jak należy — marzyłem, połykając pośpiesznie skromną studencką wieczerzę. — Wyśpię się!.. Ażeby świeży i rzeźwy... Wyśpię się?.. a może nie?.. hm! gdyby zaszły jakie nieprzewidziane a przyjemne okoliczności, na które każdy dobrze wychowany młodzieniec winien być zawsze przygotowany...

Z lukullusową ucztą moją w podrzędnej restauracyjce (menu: „mały gulasz i duże ziemniaki...") prędko byłem gotów. Jeszcze nie upłynęło oznaczone pół godziny, gdy wróciłem już do gmachu anatomii opisowej. W górnych oknach gmachu, w prosektoryum zauważyłem jeszcze słabe światło.

— Zapewne asystent Kulski jeszcze pracuje — pomyślałem.

Zaszedłem na dół do trupiarni.

Nie zastałem tu już żadnego z nieboszczyków, gdyż zimowe półrocze, przeznaczone do ćwiczeń anatomicznych, już się kończyło. W obszernej tylko, zbitej z tarcic, trumnie leżała jakaś głowa, trzy czy cztery kończyn górnych i dolnych, przeznaczonych do wspólnego pogrzebu.

Na zydlu przy wąskim stole pod żarówką elektryczną siedział Tulik i zawzięcie przepiłowywał nawskos kość skalistą, aby

celem popierania wdów i sierot po lekarzach. Lekarze jednak zapominają, że największymi ich szkodnikami są partacze, a także niektórzy aptekarze, wydający partaczom lekarstwa. Przytoczę kilka przykładów partactwa z mojej okolicy. Tutejsza akuszerka Paulina Kroczyńska, zajmuje się partactwem na wielką skalę. Przed jej domem można codziennie zauważyć kilka fur z całej okolicy. Oto parę przykładów z jej praktyki mi znanych. Ubiegłego roku zachorowała pewna kobieta, którą leczyła. Wkrótce po tem przy konsylium, jakie odbyłem z drem Strumieńskim z Brodów, oświadczyła nam owa kobieta, że ją leczyła Kroczyńska, oświadczywszy jej, by się do żadnych lekarzy w celu porady nie udała, gdyż ona sama ją wyleczy. Wspomniana kobieta wkrótce potem zmarła. Na doniesienie moje i dra Strumieńskiego, odbyła się w sądzie rozprawa; po przesłuchaniu mnie i męża zmarłej, sąd obwinioną uwolnił. Ubiegłego roku, lecząc chorego mężczyznę, oświadczyła mu, że macica mu się zsunęła. Niedawno, lecząc kobietę, dotkniętą gruźlicą płuc, sposobem masowania, oświadczyła tejże, że ona jedynie ją wyleczy, żaden zaś lekarz jej nie pomoże. To są ostatnie wypadki, o których powziąłem dokładne informacye. Druga tutejsza akuszerka zajmuje się również partactwem; obecnie wytoczono jej śledztwo z powodu zbrodni spędzenia płodu. Cyrulik tutejszy zajmuje się również partactwem, posługując się głównie bańkami i pijawkami. W Brodach trudni się partactwem na wielką skalę niejaki Chaim. Właśnie w tych dniach dowiedziałem się, że synowi ciężko chorego dał proszki, mówiąc, że, gdyby go dokładnie zbadał, dałby mu coś lepszego. Głównymi szkodnikami byli i są zawsze ci aptekarze, którzy wydawają ludowi wiejskiemu lekarstwa bez recept i to za wysoką cenę. Pewien aptekarz z okolicy, mając renomé jako lekarz i aptekarz wśród wiejskiego ludu, dał pewnemu chłopu, następujące potwierdzenie: „Potwierdzam niniejszem, że otrzymałem od p. Mikołaja Czuczmana z . . . . za opatrunki i środki dezynfekcyjne 20 kor., słownie dwadzieścia koron“.

Brody, dnia 8/V. 1911.

Podpis aptekarza:
Pieczęć apteki.

Faktycznie zaś go leczył, co chory w sądzie w mojej i sędziego obecności zeznał. Ten sam aptekarz sprzedał choremu za 10 koron bez recepty lekarstwa, które są u mnie przechowane.

Tutejszy aptekarz, który dzięki Bogu opuścił już Olesko, sprzedawał wraz ze swą żoną i praktykantem lekarstwa, bez recept i to za wysoką cenę. Z przemysłu aptekarskiego urządzili ci aptekarze instytucyę lichwiarską przed oczyma władzy, która, zdaje się, na tem wcale się nie rozumie. Rząd nadaje koncesyę, z której aptekarz jak najlepszy stara się zrobić interes, a to w ten sposób, że swoją aptekę wydzierżawia, albo za wyższą cenę, niż ją nabył, sprzedaje. Aptekarz Zahradnik, po otrzymaniu koncesyi na optekę zmarł; obecnie zaś wypłaca dzierżawca apteki wdowie po nim 10.000 koron. Wyobraźcie sobie, jakie to dochody wspomniany dzierżawca czerpać musi z tej apteki, aby módz corocznie wypłacać właścicielce taką kwotę. Aptekarze odbyli niedawno zgromadzenie w Wiedniu i wysłali deputacyę do ministra spraw wewnętrznych, która mu różne żądania przedłożyła. Jestem o tem przekonany, że rząd wedle możności uwzględni wszystkie te żądania. Tylko my lekarze, z którymi rząd najbardziej po macoszemu się obchodzi, zachowujemy się spokojnie i dajemy sobie po prostu ostatni kęs z gęby partaczom wydzierać. Przedstawiam przeto wniosek, by wszystkie Izby i stowarzyszenia lekarskie wysyłały deputacyę do ministerstwa sprawiedliwości i spraw wewnętrznych z żądaniem, by rząd z całą surowością wystąpił przeciw partaczom, którzy wyzyskują i obrabowują po prostu nieokrzesany lud.

Możeby się tą sprawą energicznie zajął nasz zacny i czynny kolega dr. Mikołajski.

Dr. M. Laufer.

Od redakcyi. Sprawą partactwa zajmowaliśmy się bardzo szczegółowo przed kilkoma laty i w drodze ankiety zebraliśmy obfity materyał, który w naszem piśmie ogłosiliśmy. Także i Izby lekarskie w tej sprawie działały, ale nie mogły wiele zrobić, bo powodem rozwielmożnienia się partactwa jest wadliwość ustawy karnej, która niedostatecznie ściga partactwo. Żaden minister na to nie poradzi, lecz trzeba zmiany ustawy karnej, którą od kilku dziesiątek lat obiecują.

Wniosek kol. Laufera, by partactwem zajęły się na nowo wszystkie Izby lekarskie, zasługuje na uwzględnienie. Starania, naszem zdaniem, powinny być w tym kierunku wdrożone, aby wydano osobną ustawę o zwalczaniu partactwa, nie łącząc tej sprawy z reformą kodeksu karnego, która Bóg wie, kiedy przyjdzie do skutku.

Zanim to nastąpi, Izba lekarska wschodnio-galicyjska w każdym poszczególnym wypadku partactwa, o którym w porę otrzyma wiadomość, odnosi się do namiestnictwa lub do sądu karnego.

Stan szpitali powszechnych w Galicyi.

(Ciąg dalszy).

Przemyśl. (Inspekcya w kwietniu 1911). Szpital przemyski, największy z szpitali prowincyonalnych, mimo licznych jeszcze braków, niejednokrotnie już w sprawozdaniach podnoszonych, przedstawia się bardzo dodatnio, a wzorowa czystość, panująca bez wyjątku we wszystkich ubikacyach zakładu, zasługuje na uznanie i chlubnie świadczy o zapobiegliwości zarządu. Wydział krajowy w zrozumieniu potrzeb szpitala stara się o ile możności istniejące braki usuwać, to też mimo ciężkich jeszcze warunków, w jakich się szpital znajduje, widoczny jest postęp, a wydatna i pełna poświęcenia praca lekarzy i personalu pielęgniarskiego zjednały szpitalowi sławę jednej z najlepszych lecznic w kraju.

Sprawa zaopatrzenia szpitala w dobrą wodę jest na najlepszej drodze do urzeczywistnienia, dzięki przychylnemu stanowisku władz wojskowych, które dały już zezwolenie na połączenie szpitala z wodociągiem koszarowym. Po zatwier-

---

odsłonić dla swoich studyów wzgórek z ledwo dostrzegalnym rowkiem Jacobsona i poprzeczne przekroje kanałów ślimaczych („bo taki przekrój pan profesor lubi“).

— Szczęść Boże przy robocie — panie Tulik — rzekłem.

— Dziękuję, proszę łaski pana doktora.

— Rychło już zdefloruje tę kość skroniową?..

— Zaraz będzie gotowe. A to twarde dopiero! a zawzięte! odrzekł bedel, nie przerywając pracy, aby nie złamać stalowej, sprężystej, cienkiej jak drucik piłeczki, używanej zwykle do przecinania metali.

Tuż obok bedela, na stole i pod stołem, w pace, zbitej ladajako z tarcic, leżały w nieładzie kości ludzkie, żebra, kręgi, piszczele.

Na wąskiej półce nad stołem szczerzyło zęby w niemym, martwym śmiechu kilka preparowanych czaszek, przeznaczonych na sprzedaż dla przyszłych studentów medycyny.

Sądzę, że nie będę może posądzony o fanfaronadę, gdy wyznam otwarcie, że posępny ten widok żadnego na mnie nie czynił wrażenia. Długie przyzwyczajenie, czy też gośjętnienie, było tego przyczyną.

Wszak od pierwszego roku studyów, podobnie jak i inni medycy, miałem w skrzynce kościec, który wlokłem z sobą na coraz inne mieszkanie przy częstych studenckich „przeprowadzkach“, ba! czasem nawet zasypiałem z jakąś piszczelą w ręku wieczorem na otomanie, gdy mi kolega Kazio Szczypka, mój współlokator, czytając na głos podręcznik anatomii opisowej Hirtla, kazał zachwycać się jakimś *tuber*'em albo *sulcus*'em.

Odwiedzając kolegów medyków, spotykałem często nie dla fanfaronady, ale ot! poprostu przez bezwiedny cynizm i niedbalstwo, tytoń przechowywany w odcinku czaszki. W owych chmurnych a górnych czasach nikogo to z nas nie raziło. Siła przyzwyczajenia.

— No, cóż panie Tulik... — zacząłem, oczekując niecierpliwie na koniec roboty, gdy wtem — — —

Rozległ się krzyk straszny, krzyk przerażenia, krzyk, mrożący krew w żyłach, który pozostanie mi w uszach do końca mego życia.

Bedel upuścił z rąk kość skroniową, łamiąc stalową piłkę jak zapałkę i puścił się pędem po schodach na piętro z krzykiem:

— Coś się stało na górze!..

W pierwszej chwili tak osłupiałem, że dopiero w kilka sekund potem podążyłem za nim, gdy w tem na piętrze rozległ się w okolicy prosektoryum huk, jakgdyby gwałtownie zatrzaskiwanych drzwi i ukazał się bedel, pędząc z powrotem po schodach.

Nie widziałem nigdy w życiu człowieka równie przerażonego: włos na głowie zjeżony, twarz blada, czoło pokryte kroplistym potem, źrenice rozszerzone.

Omal mię nie przewrócił na schodach.

Chwyciłem go w ramiona i potrząsnąłem silnie. Osunął się bezwładnie na ziemię.

— Wody! wody!... — krzyczałem niemniej przerażony, mając to wrażenie, że ten człowiek kona w mych rękach.

Na hałas zbiegli się: drugi służący Franciszek, jakiś elektrotechnik, pracujący w zakładzie przy naprawie przewodów elektrycznych i żona bedela Franciszkowa, bardzo silna i odważna baba.

— Na Boga! Tulik! przyjdź do siebie! co się stało?! — wołałem, potrząsając nim silnie.

— Tam!.. na górze... — bełkotał zbielałemi wargami, wodząc dokoła przerażonym wzrokiem a zęby szczękały mu i usta drżały — tam... nieboszczyk dusi pana doktora!..

dzeniu tego pozwolenia przez c. k. Ministerstwo wojny, które niebawem nadejść powinno, będzie można w bieżącym jeszcze roku przystąpić do wykonania tej inwestycyi. Przed miesiącem zainstalowano już światło elektryczne w salach operacyjnych, uzupełniono częściowo inwentarz sprzętów, zamówiono dwie nowe wanny żelazne emaliowane, zakupiono sterylizator do narzędzi chirurgicznych, zaś w najbliższym czasie przystąpi zarząd do wymiany 6 zbitych klozetów fajansowych, dwóch umywalń w salach operacyjnych i dorocznych robót konserwacyjnych, t. j. bielenia, lakierowania lamperyi, naprawy chodników i t. p. Dyrektor domaga się jeszcze odpowiedniego urządzenia sali przygotowawczej, przez wyłożenie posadzki linoleum i zmontowanie tamże umywalni, jak niemniej urządzenia salki sterylizacyjnej (w ubikacyi, gdzie dotychczas znajduje się winda) i zaopatrzenia jej w odpowiednie przyrządy. W pawilonie kobiecym brak dotychczas septycznej salki porodowej, instrumentaryum położnicze i oczne jeszcze nieskompletowane, zachodzi również patrzeba zakupienia stołu operacyjnego i dwóch krzeseł ginekologicznych.

Zakupienie aparatu Roentgena byłoby bardzo pożądane. Postulaty te, jako obecnie najpilniejsze, zasługują na uwzględnienie, to też o ile budżet przyszłoroczny znieść je zdoła, powinny być w nim umieszczone.

Lekarzy jest obecnie siedmiu, dyrektor, trzech sekundaryuszy, z których najstarszy ma tytuł prymaryusza, jeden etatowy praktykant i dwóch wolontaryuszów. Dyrektor prócz działu administracyjnego i nadzoru nad leczeniem wszystkich chorych zajmuje się głównie oddziałem chirurgicznym, który też stanowi chlubę szpitala. Jak wiele pracy i zamiłowania dyrektor szpitalowi poświęca, świadczą najlepiej rezultaty i zaufanie ludności, która w szpitalu przemyskim szuka pomocy lekarskiej. W r. 1910 wykonano 804 operacyi, w tem 134 operacyi jamy brzusznej, 54 wyrostka robaczkowego, 80 przepuklin, 5 cięć cesarskich, 10 operacyi wola i t. p. Dodać jeszcze należy, że wyniki pooperacyjne są wprost świetne, a śmiertelność po zabiegach operacyjnych wynosi zaledwie 3.5 prc.

Kierownictwo oddziałów, położniczo-ginekologicznego, weneryczno-skórnego i ocznego powierzono lekarzom, którzy w działach tych są specyalistami, to też i pod tym względem szpital przemyski wyróżnia się wśród innych szpitali prowincyonalnych. Aby jednak zakład ten, ze wszech miar wzorowy, postawić na wyżynie, na jakiej stać powinien, jak niemniej by ulżyć dyrektorowi w administracyi, należałoby zamianować jeszcze prymaryusza internistę, któryby zajął się leczeniem chorych z cierpieniami narządów wewnętrznych, dział ten bowiem zajmuje w szpitalu przemyskim również poważne stanowisko.

Sióstr Serafitek jest w szpitalu obecnie 13, (w r. b. powiększono etat o jedną siostrę), z tych jedna praktykantka a dwie drugochórowe; pielęgnowaniem chorych zajmuje się 6 sióstr, 1 w sali operacyjnej, 2 w kancelaryi, 2 w kuchni, 1 w magazynie bielizny i przełożona. Służby niższej 23 osób, prócz tego akuszerka i monter.

W dniu inspekcyi zastałem 205 chorych, w miesiącach zimowych jednak dochodzi ilość do 250 dziennie. Chorych zakaźnych umieszcza się w dość dobrze urządzonym pawilonie, gdzie pielęgnowaniem ich zajmuje się stale tamże mieszkająca siostra przy pomocy służącej. Pawilon ten, od lat kilku niebielony, trzeba będzie w roku przyszłym odświeżyć. Wizyty lekarskie odbywają się rano od godziny 9-tej i trwają w miarę potrzeby do godzin popołudniowych, wizyty wieczorne odbywają kolejno sekundaryusze codziennie o godz. 5-tej. — Księgi lekarskie i historye chorób są szczegółowo wypełnione. W roku 1910 leczono ogółem 3.286 chorych przez 73.553 dni, zmarło 205 chorych, t. j. 6.2 prc., średni pobyt chorego wynosił 22.3 dni, przeciętnie przebywało w szpitalu 201.5 chorych dziennie. Pożywienie bardzo smacznie przyrządzone, a miło bardzo uderza wzorowa czystość, która w kuchni panuje, brak tu jednak jeszcze naczynia niklowego, którem należy zastąpić zniszczone garnki żelazne.

Koszt leków w r. 1910 wynosił 11.9 h., potrzeb sanitarnych 10.9 h., na dzień i chorego. Większy wydatek na potrzeby sanitarne, należy usprawiedliwić wielkim ruchem operacyjnym. Kąpieli wydaje się ilość dostateczną. Dezynfektora dotychczas niema. Pogrzebami zajmuje się przedsiębiorca za ryczałtowem wynagrodzeniem.

Przemyślany. (Inspekcya w marcu 1911). Szpital przemyślański chyli się gwałtownie ku upadkowi i jeśli w bieżącym roku nie przystąpi się do gruntownej jego rekonstrukcyi, należy ze względu na niebezpieczeństwo, zagrażające życiu ludzi, szukających tamże pomocy lekarskiej, szpital ten zamknąć. W jesieni ubiegłego roku musiano podstęplować w dwóch salach przegniłe i grzybem zjedzone belki sufitowe, obecnie po drugiej stronie budynku zarysowała się i wygięła powała tak znacznie, że z obawy zawalenia się jej poleciłem ją również podeprzeć. O ile na miejscu prywatnie dowiedzieć się mogłem, jest Wydział powiatowy rekonstrukcyi szpitala przychylnie usposobiony i gotów jest nawet złożyć deklaracyę co do pokrycia kosztów tytułem przebudowy nań przypadających.

Zewnętrzny wygląd szpitala i jego otoczenie nie zmieniły się dotychczas na lepsze, a zarządowi szpitala w końcu nie można się dziwić, że na zewnętrzną stronę budynku i ogród szpitalny, mniejszą zwraca uwagę, mając ciągle na oku pieczę o całość budynku i bezpieczeństwo przyjmowanych do szpitala chorych. Czystość, o ile ją w takim zakładzie utrzymać można, nie pozostawia wiele do życzenia, zwłaszcza odbija schludna pościel i bielizna chorych od mniej niż ubogiego urządzenia wewnętrznego sal, przegniłych podłóg, walących się ścian i pieców.

Lekarzy jest w szpitalu dwóch, dyrektor i sekundaryusz. Sióstr Serafitek 5, z tych jedna zajmuje się pielęgnowaniem chorych. — Ilość i jakość chorych, leczonych w szpitalu, zmieniła się w ostatnich czasach na niekorzyść. Do szpitala garną się tylko najbiedniejsi chorzy, przeważnie z cierpieniami narządów wewnętrznych i chorzy na oczy. Materyał chirurgiczny mały i wcale nieinteresujący, co tem dziwniejsze, że znane kwalifikacye chirurgiczne dyrektora uprawniały do wręcz przeciwnego przypuszczenia. Przez cały rok 1910 wykonano zaledwie 97 zabiegów operacyjnych i to przeważnie z zakresu małej chirurgii. Ogółem leczono w roku 1910 1.308

— Głupiec!.. halucynacya!.. — syknąłem przez zaciśnięte zęby.

Prawie bezwiednie we trzech, nie namyślając się wcale — pozostawiając Tulika pod opieką Franciszkowej, rzuciliśmy się pędem na górę po schodach.

Równocześnie wpadliśmy do prosektoryum.

Bezwiednie — bo myśl ludzka mknie instyktownie nieraz błyskawicą, przekręciłem kontakt od lamp elektrycznych. Obszerna, mroczna sala zajaśniała pełnem światłem.

Widok, który nas uderzył, mógłby zmrozić krew w żyłach najodważniejszego człowieka.

Stół marmurowy, na którym niedawno leżały zwłoki młodzieńca, był pusty. Na przeciwległym rogu sali leżał trup obnażony i tuż obok niego leżał — — asystent anatomii opisowej.

Tu już nie myśl, ale jakiś instynkt, którego nie umiem nazwać, pchnął nas, trzech zdrowych i silnych mężczyzn, ku temu rogowi sali.

Widoku tego do końca życia nie zapomnę.

Kulski leżał na wznak tuż przy ścianie. Ze skaleczonej przy upadku o róg stołu skroni — obficie krew płynęła. Tuż obok leżący skulony trup młodzieńca m i a ł p o d ł o ż o n e p o d g ł o w ę l e k a r z a d ł o n i e, j a k g d y b y c h c i a ł j ą u n i e ś ć l u b p o d t r z y m a ć W oczach na wpółotwartych lekarza zastygło w niemej grozie bezbrzeżne przerażenie. Był nieprzytomny.

Nie dające się siłą woli pohamować drżenie wstrząsało całą mą istotą, czułem, jak włos mi się jeży a zęby szczękają.

Rzuciłem okiem po sali, jak gdyby szukając wytłómaczenia dramatu, jaki się tu rozegrał przed chwilą.

Tuż obok marmurowego stołu, na którym przedtem leżały zwłoki młodzieńca, walało się rozbite szklane naczynie, które widziałem był w ręku dra Kulskiego, wychodząc z prosektoryum.

Na kamiennej posadzce widoczne były wilgotne ślady bosych stóp upiora, prowadzące aż do rogu sali, gdzie leżał Kulski.

W lewym przygubie łokciowym trupa tkwiła igła przyrządu do wśródżylnych wstrzykiwań.

Bezmyślnie ująłem rękę trupa około nadgarstka. Nie wiem napewno, nie mógłbym zaręczyć — (byłem tak zdenerwowany!) a jednak mam to wrażenie dotychczas niezatarte, że wyczułem jak gdyby ślad pulsu tętnicy sprychowej. Przyłożyłem ucho do piersi trupa i znów usłyszałem jakgdyby lekki rytmiczny szmer w okolicy serca.

— Letarg! — wybełkotałem przez zaciśnięte zęby ku przygodnym towarzyszom.

To, co tu opisuję było dziełem kilkunastu sekund zaledwie. A była chwila, że zdawało się nie wytrzymają napięte do ostatniego kresu nerwy, że rzucimy się do ucieczki, pozostawiając Kulskiego własnemu losowi w objęciach upiora.

Jedno słowo, w stosownej chwili rzucone, wywiera często wpływ magiczny.

Ja sam, lubo nie zdając sobie sprawy, czy wierzyć w to, co mówię, nabrałem otuchy,

Przedewszystkiem uwolniliśmy głowę lekarza, ofiary wypadku, ścinającego krew w żyłach, z ohydnych objęć trupa, podtrzymującego ją jakby w upiornej pieszczocie.

(Dok. nast.).

chorych przez 22.786 dni, zmarło 35, t. j. 2.6 prc. Średni pobyt chorego w szpitalu wynosił 17.4 dni, przeciętnie leczono 62.4 chorych dziennie. Wizyty lekarskie odbywają się się raz dziennie około godz. 10-tej, w razie potrzeby przybywają jednak lekarze na każde zawołanie do zakładu. Pożywienie, podawane chorym, dość smaczne, lecz niedostateczne. — Koszt leków wynosił w ubiegłym roku 8.3 h., środków sanitarnych 3.9 h. na dzień i chorego. Narzędzi chirurgicznych dostateczna ilość, są one czysto utrzymane. Dezynfektor zniszczony.

Rzeszów. Inspekcya w maju 1911. Budynek szpitala rzeszowskiego, z każdym rokiem chyli się coraz bardziej do upadku, a jeśli w niedługim czasie sprawa własności jego nie zostanie załatwioną, byt szpitala będzie poważnie zagrożony. Magistrat miasta Rzeszowa jako właściciel budynku żadnych wkładów czynić nie chce i nie zamierza, a ponieważ od szeregu lat prawie żadnych inwestycyi nie uczyniono, warunki higieniczne pogorszyły się do tego stopnia, że dłużej cierpiane być nie powinny. Szpital dotychczas nie posiada dostatecznej ilości wody, którą musi się dowozić beczkami ze studni miejskiej, miejsca ustępowe prymitywnie urządzone bez zamknięć syfonowych, zatruwają powietrze w całym budynku, łazienki zaś umieszczone w suterenach posiadają tak już zniszczone kotły do grzania wody i wanny, że kąpieli prawie stosować nie można. W roku bieżącym kuchnia zawaliła się, a Magistrat miasta, jako właściciel budynku w porozumieniu z zarządem szpitala postawił nową kuchnię kaflową, szkoda tylko, że nie przedłożono planów rekonstrukcyi organom technicznym Wydziału krajowego do zaopinowania, kuchnia bowiem nowa, mojem zdaniem została wadliwie zbudowaną i w krótkim już czasie wymagać będzie ponownej rekonstrukcyi.

Wszystkie ubikacye pomocnicze zakładu, jak kuchnia, pralnia, łazienki, magazyny i t. p. pełne rupieci i brudu, świadczą niekorzystnie o zamiłowaniu porządku i czystości organów niemi zarządzających. Sale chorych robią natomiast tak co do czystości jak i porządku korzystne wrażenie, chociaż wyposażenie ich w sprzęty pozostawia również bardzo wiele do życzenia (brak krzeseł, stołów, szafek). Wstręt budzi zniszczone naczynie stołowe chorych, które już jak najrychlej winno być wymienione. W ubiegłym roku przebudowano jedną z sal chorych na salę operacyjną, a choć pod względem budowlanym odpowiada ona w zupełności nowoczesnym wymogom, nie zaopatrzono jej dotychczas, mimo upoważnienia Wydziału krajowego w potrzebne sprzęty, jak stół operacyjny, szafkę na instrumenta chirurgiczne i umywalnie, zaś od roku używa się tej sali jako szwalni!

Parkan odgraniczający pawilon zakaźny od ulicy, został przez właściciela sąsiedniej realności w roku zeszłym rozebrany i dotychczas nie postarano się o jego uzupełnienie, należy to bezzwłocznie uczynić ze względu na łatwy dostęp z ulicy do pawilonu, w którym pomieszczeni są często chorzy z ostrymi chorobami zakaźnymi jak ospa, płonica, dur brzuszny i plamisty.

Lekarzy jest w szpitalu czterech, dyrektor, prymaryusz-okulista, sekundaryusz i lekarz pomocniczy. Wizyty lekarskie odbywają się rano od godz. 9-tej, popołudniowe między godziną 5 a 6-tą. Leczenie chorych na oczy powierzono prymaryuszowi-okuliście, który mimo podeszłego wieku (70 lat) okazuje dobre chęci w spełnianiu swych obowiązków.

Sióstr Miłosierdzia jest w szpitalu 7. Ponieważ według nowej umowy z siostrami izolacya siostry, pielęgnującej chorych w pawilonie zakaźnym, będzie mogła być w przyszłości przeprowadzoną, należy powierzyć pielęgnowanie tych chorych ponownie siostrze Miłosierdzia. Służby niższej 14, z tych 7 przy chorych. W dniu inspekcyi zastałem 115 chorych, z tych z chorobami narządów wewnętrznych 39, chorobami działu chirurgicznego 26, chorobami oka 35, chorych kiłowych i skórnych 12. W r. 1910 leczono ogółem 1.786 chorych przez 43.164 dni, zmarło 97 czyli 5.4 prc. Średni pobyt chorego wynosił 24.1 dni, przeciętnie przebywało w szpitalu 118.2 chorych dziennie. Operacyi wykonano w roku ubiegłym 141. Koszt leków w r. 1910 wynosił 10.1 h., środków sanitarnych 13.4 h. na dzień i chorego. Niezwykle wysoki wydatek na ten cel usprawiedliwiają lekarze ambulatoryum ocznem, które pochłania wiele leków i opatrunków, sądzę jednak, że przy należytej oszczędności, którą lekarzom zaleciłem, można będzie wydatek ten bez szkody dla chorych obniżyć. Dezynfektor obsługiwany przez służbę miejską funkcyonuje należycie.

(C. d. n.)

KRONIKA.

† Dr. Józef Merunowicz

zmarł we Lwowie dnia 9. kwietnia w 63 roku życia.

Ogół lekarzy w kraju przyjmie ze smutkiem i żalem prawdziwym wieść o skonie tego zasłużonego dla kraju pracownika, któremu postęp sanitarny u nas wiele zawdzięcza.

Niestrudzony był w pracy. Chociaż przed dwoma laty przebył atak apoplektyczny, ledwie podźwignąwszy się z tej choroby, ku zdumieniu wszystkich stanął znów na swem stanowisku służbowem i wytrwał na niem niemal do ostatniego dnia życia.

Nie tu miejsce omawiać jego prace i znaczne zasługi. Dość powiedzieć, że tracimy w nim znakomitego znawcę stosunków zdrowotnych kraju, niepospolitej miary kierownika departamentu sanitarnego, szlachetnego kolegę.

Był zawsze oddany nie tylko służbie publicznej, ale i sprawom odnoszącym się do stosunków w zawodzie lekarskim. Myśl o wdowach i sierotach po lekarzach nigdy go nie opuszczała; nawet w ostatnich chwilach życia o nich pamiętał, rozporządzając, by zamiast wieńców na jego trumnę, składano ofiary na fundusz wdowi w Tow. lekarzy galicyjskich.

Cześć jego pamięci!

„Przyjaciel zdrowia“, którego pierwszy numer dołączyliśmy do poprzedniego numeru naszego pisma, doznał bardzo przychylnego przyjęcia. Tow. Szkoły ludowej zaabonowało 250 egzemplarzy, Tow. gospodarskie 1500 egzemplarzy. Razem z nakładem „Przewodnika Kółek rolniczych“ wyszedł pierwszy numer w 10.000 egzemplarzach. Komitet redakcyjny spodziewa się, że wkrótce będzie można powiększyć w dwójnasób to pożyteczne pisemko.

Nie wątpimy, że między lekarzami znajdzie gorliwych popleczników.

Dobry przykład dał dr. Kasparek, który pokrył wydatek na 1.000 egzemplarzy pierwszego numeru i zajął się ich rozpowszechnieniem.

Bodaj ten przykład znalazł jak najliczniejszych naśladowców.

Ofiary na rzecz wydawnictwa i prenumeratę przyjmuje redakcja: Lwów, ul. Senatorska 5, parter.

Ospa w Brodach. Lekarz miejski w Brodach dr. Jung rozpoznał w pewnej rodzinie przypadek ospy prawdziwej a rozpoznanie to potwierdził lekarz powiatowy dr. Friedberg i inspektor sanitarny dr. Kuhn. Inni jednak lekarze, mianowicie dr. Kallach, dr. Aufrecht, dr. Strumieński i dr. Weissman uznali, że zachodzi wypadek ospy wietrznej, a nie ospy prawdziwej. Zwłaszcza gdy w tej samej rodzinie zachorowała jeszcze druga osoba wśród podobnych objawów, lekarze wspomniani, opierając się na okazywaniu się krost seryami i na krótkiem trwaniu choroby, utwierdzili się w rozpoznawaniu ospy wietrznej.

Ponieważ władza zarządziła surowe środki zapobiegawcze, powstało przeciw lekarzowi miejskiemu rozgoryczenie, któremu także w prasie („Wiek Nowy“) dano wyraz.

Publiczność nie rozumie tego, że rozróżnienie ospy prawdziwej o lekkim przebiegu od ospy wietrznej może nastręczać trudności, zwłaszcza gdy przypadek dotyczy osoby dorosłej, jak to miało miejsce w Brodach. Nie rozumie też tego, że w razie nasuwających się wątpliwości rozeznawczych bezpieczeństwo publiczne wymaga, aby raczej przesadzono w gorliwości, niżby miano przeoczyć pierwszy przypadek ospy prawdziwej, co mogłoby sprowadzić bardzo fatalne następstwa.

Że w przypadkach brodzkich musiały zachodzić poważne wątpliwości, dowodem tego podzielenie się lekarzy na dwa obozy.

Ostatecznie podobne spory zdarzały się u nas niejednokrotnie. Przed kilkoma laty rozeznali lekarze we Lwowie ospę prawdziwą, którą fizykat uznał za ospę wietrzną.

Trudności w rozpoznaniu po części i stąd pochodzą, że ospa stała się u nas rzadkiem zjawiskiem i wielu bardzo lekarzy, nawet starszych, nie widziało przypadku ospy prawdziwej.

Byłoby może pożądane, aby skorzystano z epidemii krakowskiej, by oglądać tę chorobę, tak ważną i tak nam zawsze zagrażającą. Wielkie epidemie ospy, które przeszła w ostatnich latach Łódź, Warszawa i inne miejscowości w Królestwie Polskiem, nakazują mieć się na baczności.

W sprawie inwestycyi w Krynicy wniósł w parlamencie interpelacyę pos. dr. German. Interpelacyę podpisali członkowie wszystkich grup w Kole polskiem. Wskazuje ona na wielkie znaczenie Krynicy, jako zdrojowiska i na obecne jej zaniedbanie, zapytując ministra rolnictwa, czy znane mu są te stosunki i czy gotów jest skłonić referentów do szybkiego załatwienia potrzebnych inwestycyi, zwłaszcza zaś do przyśpieszenia robót, któreby już na czas najbliższego sezonu stworzyć mogły sytuacyę znośniejszą.

Z interpelacyą trochę za późno wybrało się Koło polskie, o ile chodzi o rok bieżący i obawiać się trzeba, że znowu skończy się na obietnicach rządu, jak to miało miejsce w przeszłym roku.

Zasądzenie pokątnej akuszerki. Zasądzenie za partactwo lecznicze zdarza się u nas tak rzadko, że taki wyrok sądowy trzeba uważać za jakieś nadzwyczajne zdarzenie, chociaż kurfuszerka grasuje w kraju w ogromnych rozmiarach. Osobliwie tzw. „babki", czyli akuszerki pokątne wiejskie, cieszą się zupełną bezkarnością a w Sejmie posłowie chłopscy gorliwie bronią je przed rzekomemi sekaturami władzy.

Taką to „babkę" 80-letnią Katarzynę Dyńkiewiczową z Kamiennej Góry zasądzono we Lwowie w dniu 30. marca na 2 miesiące aresztu za to, że u młodej rodzącej Katarzyny Dumyczowej odradziła wezwania lekarza i sama wykonała operacyę, przyczem płodowi wyrwała lewą rączkę i połamała żebra. Po dokonaniu takiego zabiegu oświadczyła rodzącej i jej mężowi, że „wszystko już dobrze i że jeszcze czas". Gdy po dłuższym czasie posłano po lekarza, wydobył gnijące zwłoki płodu i stwierdził ciężkie zakażenie połogowe u rodzącej, która też po kilku dniach zmarła.

Wyrok sądowy oparto na § 335 u. k.

II. Zjazd lekarzy rządowych z całej Austryi odbędzie się w Krakowie d. 24 do 26 czerwca b. r.

Uczestniczyć w Zjeździe, jako członkowie zwyczajni, mogą lekarze, zajmujący stanowisko urzędowe (lekarze rządowi wszelkich kategory, profesorowie i asystenci uniwersytetu itd.), a jako goście — z równemi prawami — wszyscy lekarze z Galicyi. Rodziny członków i gości Zjazdu uczestniczyć mogą w posiedzeniach Zjazdu, zebraniach i wycieczkach. Wkładka członków Zjazdu wynosi po 10 kor., dla rodzin po 5 kor. od osoby.

Godziny przedpołudniowe w ciągu trzech dni Zjazdu przeznaczone są na posiedzenia naukowe, godziny popołudniowe 24. i 25. czerwca wypełni zwiedzanie miasta, jego zabytków, zbiorów artystycznych i zakładów lekarskich, 26. czerwca zaś odbędzie się popołudniu wycieczka do kopalni w Wieliczce. Wieczorem odbywać się będą zebrania i przyjęcia.

Po Zjeździe, 27. czerwca, odbędą się dwie wycieczki: 1) do Zakopanego ze zwiedzeniem zakładów dr. Dłuskiego i dr. Chramca, ewentualnie z wycieczką do Morskiego Oka; 2) do Witkowic na Morawach dla zwiedzenia największych w Austryi zakładów przemysłu żelaznego i kopalni węgla.

Zjazd ten będzie pierwszym Zjazdem lekarskim, gromadzącym w Krakowie licznych cudzoziemców; liczba ich dojdzie prawdopodobnie kilkuset osób, co zapewne zachęci do udziału także licznych lekarzy z Galicyi, których ogółowi na tym Zjeździe przypada rola gospodarzy.

Dla przygotowawczych prac zawiązał się w Krakowie komitet miejscowy, do którego należą: dr. Gustaw Bielański, prof. dr. Ciechanowski, prof. dr. Dobrowolski, prof. dr. Domański, dr. Janiszewski, prof. dr. Nowak, prof. dr. Ponikło, prof. dr. Piltz, dr. Schneider, dr. Weinsberg, oraz dr. Czyżewicz z Jarosławia i dr. Dzikowski z Tarnowa.

Komitet organizacyjny II. Zjazdu neurologów, psychiatrów i psychologów polskich, mającego się odbyć w Krakowie w grudniu w r. 1912, ustanowił po porozumieniu się z neurologami, psychiatrami i psychologami z Królestwa Polskiego, Poznania, Lwowa i Krakowa następujące tematy główne: 1) metoda psychoanalityczna, 2) zjawiska psychoelektryczne, 3) nowe metody badania narządu przedsionkowego i 4) sprawa wydzielania wewnętrznego w neurologii i psychiatrii.

Poza powyższymi tematami głównymi, które mają być omawiane w szeregu referatów i odczytów, proponowany jest szereg odczytów luźnych. Pośród nich Komitet postanowił w myśl poprzedniego Zjazdu poświęcić szczególną uwagę stanowi opieki nad umysłowo chorymi u nas i zagranicą, wyznaczając mu szereg odczytów w związku ze zwiedzaniem nowo budującego się zakładu dla umysłowo chorych w Kobierzynie i kliniki neurologiczno-psychiatrycznej. Podobnież ma być pośród odczytów uwzględniona obszerniej anatomia patologiczna kory mózgowej.

Zjazd, który potrwa około 4-ch dni, odbędzie się między 15-m a 21-m grudnia. Zgłoszenia odczytów, równie jak i krótkie streszczenia referatów i odczytów przyjmuje Komitet do końca września. Do tego też tylko czasu przyjmuje się tematy zastrzeżone. Pożądadnem jednak jest, aby o odczytach, stojących w związku z wyżej wymienionymi tematami głównymi, Komitet został powiadomiony przed 15-m kwietnia. — Za prezydyum Komitetu: *Stefan Borowiecki*, sekretarz. *Jan Piltz*, przewodniczący.

Rozporządzenie wykonawcze do ustawy emerytalnej dla lekarzy okręgowych wyszło wreszcie z druku po paroletniem zwlekaniu tej sprawy. Podajemy je w dosłownem przedruku, gdyż jest to dokument ważny dla lekarzy okręgowych.

Oczywiście rozporządzenie wykonawcze nie mogło usunąć wadliwości samej ustawy emerytalnej, która wymaga reformy. Sprawie tej poświęcił dr. Gruiński szereg artykułów w „Słowie polskiem".

Sekcyę przemysłową zorganizował Związek zdrojowisk i uzdrojowisk. Przystąpiło do niej wiele osobistości wpływowych a instytucye finansowe i przemysłowe przyrzekły jej usilne poparcie. Na czele sekcyi stanął p. Alfred Zgórski, dyrektor Banku krajowego.

Ankieta w sprawie lekarzy kas chorych. Ponieważ bardzo wielu kolegów nie nadesłało jeszcze odpowiedzi na nasz kwestyonaryusz, przedłużamy termin ich nadsyłania do końca miesiąca.

Sami lekarze kasowi powinni o to dbać, by przez opóźnianie się z odpowiedzią nie tamowali zamiarów Izby lekarskiej wglądnięcia w stosunki kasowe i uchylenia niewłaściwości. Tymczasem wielu kolegów dopiero wtedy zgłasza się do Izby o pomoc, gdy im krzywda dokuczy, a nie troszczą się o to, by krzywdom w porę zapobiegać można.

Wdowa po lekarzu p. Krańska osiadła we Lwowie i pragnie lekcyami języka angielskiego i francuskiego zarabiać na utrzymanie i wychowanie dwojga osieroconych dzieci. Uprasza lekarzy o ułatwienie jej tego zadania przez rekomendacyę w kołach znajomych. Adres: ul. Długosza 33, parter, w podwórzu.

Sprostowanie. W ostatnim numerze naszego pisma w protokole Izby lekarskiej wspomniano o zażaleniu dra Schorra „w Tłumaczu" przeciw tamtejszemu aptekarzowi. Chodziło mianowicie o syrup Famela, który dr. Schorr przepisał.

Otóż p. Maryan Szankowski, aptekarz w Tłumaczu, zwraca nam uwagę, że powyższa wzmianka nie mogła się do niego odnosić, gdyż dr. Schorr nie mieszka w Tłumaczu i recepty jego nigdy p. Szankowski nie ekspedyował.

Istotnie z aktów Izby lekarskiej stwierdziliśmy, że dr. Schorr mieszka w Mikulińcach i że jego zażalenie odnosiło się do tamtejszego aptekarza a w protokole z posiedzenia Izby zaszła pomyłka co do miejscowości.

Fabryka Laokoon, założona przed rokiem przez dra Wewiórskiego i S-kę, zdobywa coraz szerszy rynek zbytu dla swych wytworów. Mieliśmy sposobność zwiedzić lokal tej fabryki i przekonaliśmy się o wzorowem jej urządzeniu, skrupulatnej czystości, precyzyi w dawkowaniu, którą umożliwia zastosowanie maszyn, pędzonych motorami elektrycznymi.

Właściciele ze zdziwieniem podnoszą, że we wschodniej części Galicyi wytwory ich są mniej zakupywane, niż w Galicyi zachodniej. A przecież nie ustępują one w niczem wytworom zagranicznym, szumnie reklamowanym, w cenie zaś są o wiele dostępniejsze. Np. Kola marki Laokoon w granulkach kosztuje tylko 2·40 kor., podczas gdy Kola Astier w tej samej ilości jest prawie dwa razy droższe. Toż samo można powiedzieć o „jodoconie", który mógłby z pożytkiem dla kieszeni pacyentów zastąpić drogie obce specyfiki.

Konkurs.

Na podstawie reskryptu Wydziału krajowego z 6. marca 1912, l. 10.514, rozpisuje Wydział powiatowy w Bohorodczanach konkurs na opróżnioną posadę lekarza okręgowego w Łyścu.

Do okręgu sanitarnego należą gminy i obszary dworskie: Łysiec, Łysiec stary, Stebnik, Iwanikówka, Pochówka, Posiecz, Niewoczyn, Hryniówka i Łosiówka z zaludnieniem 11.783 dusz.

Do posady przywiązana jest płaca roczna w kwocie 1.200 K. i ryczałt na objazdy 600 K., jakoteż dodatek od gminy Łysiec w kwocie 800 K. rocznie.

Chcący uzyskać tę posadę, mają w terminie do 10 maja 1912 wnieść do Wydziału powiatowego w Bohorodczanach podanie, do którego dołączyć należy:

1) dowód, iż posiadają obywatelstwo austryackie,
2) dyplom doktora medycyny,
3) dowód nieskazitelności charakteru,
4) dowód znajomości języków krajowych,
5) poświadczenie odbycia praktyki, najmniej dwuletniej, w zawodzie lekarskim,
6) metrykę urodzin na dowód nieprzekroczonego wieku lat 40,
7) świadectwo zdrowia.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, lub egzaminem fizykackim.

Lekarz okręgowy w Łyścu obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Z Wydziału Rady powiatowej.

W Bohorodczanach, dnia 3 kwietnia 1912. 2—1

Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej“, Lwów, ul. Chorążczyzny 31

NR. 9. LWÓW, DNIA 1. MAJA 1912. ROK X.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

:: WYCHODZI PIERWSZEGO I PIĘTNASTEGO KAŻDEGO MIESIĄCA ::

REDAGUJE KOMITET. REDAKTOR NACZELNY: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

ADRES W SPRAWACH REDAKCYJNYCH I ADMINISTRACYJNYCH:
DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI
LWÓW, UL. ŚNIADECKICH 6.
:: :: TELEFON NR. 48/VI. :: ::

PRENUMERATA ROCZNA WYNOSI 6 KORON :: W ROSYI 3 RUBLE :: W NIEMCZECH 6 MAREK :: :: WE FRANCYI 6 FRANKÓW.
WSZELKIE PRZESYŁKI PIENIĘŻNE ADRESOWAĆ NALEŻY:
DR. JAKÓB MOSZKOWICZ, LWÓW, UL. AKADEMICKA 28.
KONTO CZEKOWE POCZT. KASY OSZCZĘD. NR. 39.786.

W JEDNOŚCI SIŁA!

TREŚĆ: Uregulowanie stosunku lekarzy do prywatnych zakładów ubezpieczenia od wypadków. — Stosunek w Zakładzie kulparkowskim. — Korespondencye. Dr. Birkenfeld. W sprawie zatargu z kasą chorych. — Kronika. — W fejletonie: Wirski. Dotąd... ale nie dalej. (Ciąg dalszy).

Uregulowanie stosunku lekarzy do prywatnych zakładów ubezpieczenia od wypadków.

W wykonaniu uchwały XVII. Wiecu Izb lekarskich wyznaczył Wydział gospodarczy Izb na posiedzeniu z dnia 17-go grudnia 1911 przewodniczącego prof. Fingera i dra Grüna do pertraktacyi z przedstawicielami towarzystw ubezpieczeń od wypadków i na życie.

W sprawie towarzystw ubezpieczeń od wypadków trzymali się delegaci dyrektyw, które określiły Wiece Izb lekarskich w Salcburgu (1904) i w Pradze (1908), a mianowicie:

a) Podwyższenie honoraryum za sprawozdanie początkowe i końcowe do 12 kor., honoraryum za sprawozdanie końcowe w razie trwałej niezdolności do pracy, względnie śmierci do 10 kor., wreszcie honoraryum za sprawozdanie w ciągu choroby do 5 kor.

b) Wypłacanie ryczałtów i zwrotu kosztów podróży pod pewnymi warunkami.

c) Żądanie, by badanie przez lekarza zaufania mogło mieć miejsce jedynie przy konsylium z lekarzem ordynującym i było osobno wynagradzane.

d) Zmiana formularzy na świadectwa.

Natomiast reprezentanci towarzystw ubezpieczenia od wypadków zajmowali to stanowisko, że według postanowień umów ubezpieczeniowych jest obowiązkiem ubezpieczonego po nieszczęśliwym wypadku przedłożyć świadectwo lekarskie w celu uzasadnienia prawa do odszkodowania, a zatem honoraryum jest kwestyą, co do której pacyent z lekarzem ma się porozumieć. Towarzystwa nie troszczyły się o honoraryum za świadectwa aż do r. 1901, w którym zawarły ugodę ze związkiem lekarzy wiedeńskich, akceptowaną następnie przez niektóre Izby lekarskie. Ugoda ta więc, według zdania reprezentantów towarzystwa, jest ustępstwem dla lekarzy, polegającem na tem, że towarzystwa objęły ściąganie honoraryów i odsyłanie ich lekarzom. Towarzystwa jednak mogą nadal podjąć się tego postępowania tylko w takim razie, jeżeli honoraryum będzie w stosunku do kwot ubezpieczonych, a w szczególności jeśli ubezpieczeni na małe kwoty nie będą zbyt obarczeni, gdyż w przeciwnym razie obawiaćby się można ubytku tej kategoryi ubezpieczonych, na czem i lekarze stratę by ponieśli.

Co do czynności lekarzy zaufania, przedstawiali dalej reprezentanci towarzystw, to odnoszą się one do kontroli uszkodzonych a nie lekarza ordynującego. Lekarz zaufania nie ma zadania, by uszkodzonego szczegółowo badał lub mieszał się do leczenia, a ma jedynie stwierdzić niezdolność pacyenta do pracy. W tym celu potrzeba nieprzygotowanych i niezapowiedzianych odwiedzin lekarza zaufania, a zapowiedziane z góry konsylium chybiłoby celu.

Towarzystwa zaproponowały następujące normy:

1. Honoraryum za świadectwo początkowe i końcowe razem przy ubezpieczeniach odszkodowania dziennego do wysokości 10 kor. ma wynosić 6 kor., przy ubezpieczeniach odszkodowania dziennego ponad 10 do 15 kor. honoraryum wynosić będzie 8 kor., przy ubezpieczeniach dziennego odszkodowania ponad 15 kor. honoraryum wynosi 10 kor.

Powyższe pełne honoraryum będzie się także i wtedy wypłacało, gdy towarzystwo nie zażąda świadectwa końcowego.

Za świadectwa w ciągu choroby policza się połowę powyższych taks.

Zbiorowe ubezpieczenia robotników nie podlegają tej ugodzie.

2. Wyraża się życzenie, aby w posiedzeniu Wydziału gospodarczego Izb lekarskich wzięli udział upełnomocnieni reprezentanci towarzystw, uprawnieni do ostatecznego zawarcia ugody tak samo, jak Wydział gospodarczy Izb lekarskich.

3. Co do zawiadamiania lekarzy ordynujących przez le-

karzy zaufania o wizytach kontrolnych u pacyentów, omawiano, aby lekarze zaufania natychmiast zawiadamiali lekarzy ordynujących o dokonanych wizytach kontrolnych.

4. Formularz świadectwa towarzystwa poddadzą rewizyi a o wyniku w każdym razie zawiadomią aż do posiedzenia Wydział gospodarczy.

Według postulatów lekarzy nowa ugoda miałaby zastosowanie tylko do ubezpieczeń, zawartych po wejściu w życie tej nowej ugody, jednak towarzystwa oświadczyły gotowość zastosowania ugody i do dawniejszych ubezpieczeń.

Ten stan rokowań przedstawił prof. Finger na posiedzeniu Wydziału gospodarczego z 24. marca br.

W dyskusyi dr. Kucera zaznaczył, że Wydział gospodarczy nie może się wiązać ugodą w imieniu wszystkich Izb, bo do tego nie ma prawa nawet Wiec Izb lekarskich, którego uchwały wymagają ratyfikacyi przez poszczególne Izby. Co do propozycyi towarzystw nadmienia, że podwyższenie honoraryów jest bardzo nieznaczne, gdyż największa część ubezpieczeń jest na 10 kor. a przy nich ma i nadal pozostać to samo honoraryum 6 kor. Podwyższenie honoraryów za świadectwa powinno się odnosić nietylko do ubezpieczeń jednostkowych, lecz i do ubezpieczeń zbiorowych. Mowca oświadcza się za wprowadzeniem honoraryum 8 kor., zamiast dotychczasowych 6 kor., bez względu na kwotę ubezpieczoną jako dzienne odszkodowanie.

Dr. List zauważa, że poruszona przez dra Kucerę kwestya kompetencyi Wydziału gospodarczego, względnie Wiecu Izb, najlepiej dowodzi konieczności zreformowania regulaminu tej instytucyi. Radzi prowadzić rokowania „sub spe ratificationis" Izb lekarskich.

Przewodniczący prof. Finger wyjaśnia, że dla tego nie wciągnięto w rokowania ubezpieczeń zbiorowych, bo projekt salzburgski i uchwały praskie nic o tych ubezpieczeniach nie wspominają.

Dr. Helbich podkreśla ważność tego, by ugoda objęła zarówno ubezpieczenia zbiorowe, jak i ubezpieczenia abonamentowe. Wykazuje, że wskutek ustanowienia lekarzy zaufania przy towarzystwach ubezpieczeń od wypadków odebrano lekarzom praktykom sposobność wydawania świadectw, co ich dochody ukróciło. Należy też zauważyć, że zakłady ubezpieczeń robotniczych od wypadków płacą wyższe honorarya za świadectwa, niż prywatne towarzystwa ubezpieczeń, albowiem żądają wydania tylko jednego świadectwa.

Dr. Thenen jest zdania, że słusznem byłoby ustalenie honoraryów według wysokości sumy odszkodowania. Co do ubezpieczeń zbiorowych możnaby zawrzeć osobną umowę.

Dr. List przemawia za honoraryum 8 kor. przy jednostkowych, a 6 kor. przy zbiorowych ubezpieczeniach.

Uchwalono do pertraktacyi z reprezentantami towarzystw przeciętne honoraryum 8 kor., dalej uchwalono zażądać ugody co do ubezpieczeń zbiorowych i abonamentowych a wreszcie uregulować honoraryum w tych wypadkach, gdy świadectwo początkowe i końcowe wskutek zmiany lekarza ordynującego wydaje dwóch lekarzy.

Popołudniu tego samego dnia odbyło się wspólne posiedzenie Wydziału gospodarczego z reprezentantami towarzystw.

Przewodniczył prof. Finger. Obecni z lekarzy: dr. Festenburg, dr. Kucera, dr. List, dr. Petrina, dr. Schlömicher, dr. Gruss, dr. Helbich, dr. Grün.

Towarzystwa przedłożyły następujący projekt:

UGODA
co do wydawania i wynagradzania świadectw lekarskich w sprawach o odszkodowanie z powodu nieszczęśliwego wypadku.

Między Wydziałem gospodarczym austryackich Izb lekarskich, jako upełnomocnionym zastępcą Izb lekarskich w ...., z jednej strony a pierwszem austryackiem powszechnem stowarzyszeniem dla ubezpieczeń od wypadków w Wiedniu, jako upełnomocnionym zastępcą następujących towarzystw, mianowicie .... z drugiej strony nastąpiła ugoda następująca co do wydawania i wynagradzania świadectw lekarskich w sprawach o odszkodowanie z powodu nieszczęśliwego wypadku.

1. Stowarzyszenia ubezpieczeniowe mają w razie uszkodzenia po otrzymaniu doniesienia o wypadku przesłać wprost lekarzowi ordynującemu strony formularz na sprawozdanie (początkowe, w ciągu choroby i końcowe) wraz z potrzebnemi ofrankowanemi kopertami.

WIRSKI.

Dotąd... ale nie dalej.

Ze wspomnień studenta medycyny.

(Humoreska miejscami wcale tragiczna).

(Ciąg dalszy).

Si non e vero...

Przypadek chciał, że całe brzemię zdarzenia z powodu nieobecności drugiego asystenta, który wyjechał do chorej matki — spadło w pierwszej chwili na moje barki.

Zatelefonowałem natychmiast po pogotowie ratunkowe w celu przewiezienia na klinikę dra Kulskiego, którego nie umiałem docucić. Profesora anatomii opisowej Weichmanna uwiadomiłem telefonicznie w krótkich słowach, nie wdając się w szczegóły:

— Doktór Kulski uległ w prosektoryum groźnemu wypadkowi. Proszę przybyć natychmiast na miejsce.

Nie czekając na zapytania profesora, aby nie wdawać się w dziwacznie brzmiącą opowieść — oddzwoniłem na znak skończonej rozmowy.

Młodzieńca, co do którego nie byłem pewny, czy jeszcze żyje, kazałem okryć, spuścić ostrożnie windą i przenieść do ogrzanej salki obok trupiarni na dole.

Tulika, który nie mógł przyjść do siebie i bełkotał wciąż coś przerażony, kazałem położyć do łóżka.

W oczekiwaniu na przybycie karetki pogotowia ratunkowego starałem się w myśli powiązać w logiczny łańcuch zdarzenia strasznego wieczoru:

— Bez wątpienia — rozmyślałem — młodzieniec pomimo wszelkich oznak, potwierdzających zwykle śmierć, jak stężenie pośmiertne, podatność źrenicy na ucisk — był w letargu. Ostry ból w przegubie łokciowym od igły przyrządu do wśródżylnych wstrzykiwań, a kto wie? może raczej własności chemiczne różowego płynu, użytego przez dra Kulskiego, zbudziły młodzieńca z letargu. Kulski, widząc niespodziewany efek wstrzyknięcia, uległ łatwo zrozumiałemu przerażeniu i cofając się upadł w rogu sali, kalecząc się w skroń.

Wówczas to usłyszeliśmy ów przeraźliwy krzyk Kulskiego.

Zbudzony z letargu młodzieniec, nie zdając sobie może jeszcze sprawy, gdzie się znajduje i w jakim stanie, widząc człowieka, broczącego krwią, chciał mu prawdopodobnie przyjść z pomocą.

Na tę chwilę, gdy „nieboszczyk" wcale nie mający zamiaru „dusić pana doktora" unosił głowę lekarza — trafił Tulik.

Być może, że ten nieznaczny wysiłek świeżo po obudzeniu się z letargu, a może i wrażenie, gdy rzekomy nieboszczyk ujrzał w sali rozrzucone po stołach członki ludzkie (jeżeli wogóle zdawał sobie z tego sprawę); być może wreszcie, że wszystko to razem spowodowało, że młodzieniec wpadł w ponowne omdlenie, czy też letarg — jeżeli wogóle życie tli w nim jeszcze.

Taki mniej więcej zapewne był przebieg dramatu, o czem świadczyły: rozbite szklane naczynie z płynem do wśródżylnych wstrzykiwań, igła, tkwiąca w przegubie łokciowym upiora, w końcu ślady jego bosych stóp, wilgotnych od rozlanego płynu, na posadzce, idące od marmurowego stołu do rogu sali i dłonie młodzieńca, obejmujące troskliwie głowę lekarza.

Zresztą o szczegółach — zdecydowałem — dowiemy się dokładniej, skoro dr. Kulski odzyska — jak nie wątpiłem — przytomność.

* * *

Dalsze rozmyślania przerwało przybycie karetki pogotowia ratunkowego, która zabrała dra Kulskiego na klinikę, a wkrótce potem przybył i profesor anatomii opisowej Weichmann.

W zwięzłych słowach, nie wdając się w szczegóły i niestwierdzone moje domysły, zdałem sprawę z wypadków.

W zimnych, chmurnych, badawczych źrenicach małomównego profesora odkryłem jakby cień życzliwości, może dlatego, że w tem bądź co bądź niezwykłem położeniu niezupełnie straciłem głowę.

Profesor zeszedł na dół, zbadał zwłoki młodzieńca, wstrzy-

2. Lekarz ordynujący ma bezzwłocznie po otrzymaniu formularza odpowiedzieć na pytania, zawarte w formularzu dla sprawozdania początkowego, w sposób stanowczy i wyczerpujący i wypełnione i podpisane sprawozdanie przesłać wprost do tego biura towarzystwa ubezpieczeń, z którego formularz otrzymał.

Jeżeli lekarz ordynujący nie odpowie na niektóre pytania formularza, lub odpowie niewyraźnie, lub nie wyczerpująco, jest obowiązany na żądanie towarzystwa przesłać dodatkowo potrzebne wyjaśnienia bez żadnego dalszego odszkodowania za zwrotem portoryum.

3. Sprawozdanie końcowe ma lekarz ordynujący natychmiast po ukończeniu leczenia, a najpóźniej gdy uszkodzony odzyskał zdolność do pracy, wypełnić, podpisać i przesłać w taki sam sposób, jak sprawozdanie początkowe.

4. Sprawozdania w ciągu choroby należy na żądanie towarzystwa ubezpieczeń bezzwłocznie przesyłać.

5. Towarzystwa ubezpieczeń będą użytkowały sprawozdania lekarskie o ile możności dyskretnie.

6. Honorarya, a mianowicie w bieżących, jak i w nowych interesach, ustanawia się za sprawozdanie początkowe i końcowe, jak następuje:

przy ubezpieczeniach do 10 kor. dziennego odszkodowania — 6 kor.;
przy ubezpieczeniach ponad 10 do 15 kor. dziennego odszkodowania — 8 kor.;
przy ubezpieczeniach ponad 15 kor. dziennego odszkodowania — 10 kor.

W tych przypadkach, w których nie ubezpieczono odszkodowania dziennego, zastosuje się powyższe taksy honoraryów w ten sposób, że za równe kwocie dziennego odszkodowania będzie się uważało $^1/_5{}^0/_{00}$ ($^1/_{50}{}^0/_0$) sumy, ubezpieczonej na wypadek śmierci i niezdolności trwałej do pracy.

Powyższe taksy należy i wtedy w całości wypłacać, gdy sprawozdania końcowego nie zażądano.

7. Za sprawozdania w ciągu choroby ma się wypłacać połowę kwot, podanych pod 6).

8. Wypłata lekarzowi ordynującemu honoraryów, podanych pod 6) i 7), ma nastąpić natychmiast po otrzymaniu przez towarzystwo ubezpieczeń sprawozdania końcowego.

9. Taksy, ustalone w niniejszej ugodzie mają lekarze jako minimalne honorarya bezwarunkowo zastosować także względem towarzystw ubezpieczeń, które tą ugodą nie są objęte.

10. Co do pretensyi do honoraryów, przekraczających wyżej podane normy ugody, ma lekarz ordynujący porozumieć się ze stroną.

11. Niniejsza ugoda nie narusza prawa towarzystw ubezpieczeń do potrącania z kwoty ubezpieczonej honoraryów, zapłaconych za sprawozdania lekarzy.

12. Lekarze zaufania towarzystw będą bezzwłocznie zawiadamiali lekarzy ordynujących o wykonanych wizytach kontrolnych.

13. Towarzystwa ubezpieczeń będą używały ile możności formularzy o jednakowej treści a za podstawę ustanawiają wspólnie druki załączone do niniejszej ugody.

14. Niniejsza ugoda nie odnosi się do ubezpieczeń robotniczych zbiorowych i abonamentowych.

15. Niniejszą ugodę zawiera się na czas nieokreślony a wchodzi ona w życie w dniu ....

Termin wypowiedzenia wynosi 1 rok, a najwcześniej może być zgłoszone wypowiedzenie dnia .... 1921 r.

Nad tą propozycyą towarzystw rozwinęła się dyskusya Reprezentanci lekarzy wnosili poprawki do punktu 6. a mianowicie: a) aby zamiast taryfy stopniowanej wprowadzić jednolitą taksę 8 kor. bez względu na wysokość dziennego odszkodowania; b) aby wprowadzić taryfę stopniowaną, ale za jej podstawę przyjąć nie dzienne odszkodowanie, lecz sumę ubezpieczoną; c) aby drugi stopień płacy (honoraryum za świadectwo 8 kor.) zastosować nie dopiero do ubezpieczeń odszkodowania dziennego p o n a d 10 kor., lecz już do ubezpieczeń odszkodowania 10 kor. Ostatnie to żądanie dlatego podniesiono, bo większość ubezpieczeń zawiera się na odszkodowanie dzienne 10 kor., a więc o jakiemś polepszeniu obecnego honoraryum tylko wtedy mówićby można, gdyby już dla tych 10-koronowych ubezpieczeń honoraryum za świadectwo w kwocie 8 kor. ustanowiono.

Reprezentanci towarzystw zaś na to wskazywali, że przy mniejszych ubezpieczeniach wszelkie podwyższenie honoraryów za świadectwa uciążliwie odczuwają ubezpieczeni. Towarzystwa mogą tylko w takim razie inkasować należytość za świadectwa lekarskie od uszkodzonych przez potrącenie jej z kwoty ubezpieczonej, jeżeli ta należytość w stosunku do tej kwoty ubezpieczonej nie jest za wysoką, w przeciwnym zaś razie musieliby pobór honoraryów pozostawić lekarzom. Ubezpieczenie 10 kor. dziennego odszkodowania jest jeszcze za niskie, aby tym ubezpieczonym można już 8 kor. potrącić za świadectwo lekarskie. Co do propozycyi, aby honorarya wymierzać według sumy ubezpieczonej, nadmieniają reprezentanci towarzystw, że o tem wprawdzie myślano, ale ten zamiar porzucono, bo nisko ubezpieczony zawsze otrzymuje względnie mniejsze odszkodowanie, choćby ono, bezwzględnie biorąc, było wysokie.

Drugi ustęp punktu 6 projektu, odnoszący się do ubezpieczeń jedynie na wypadek śmierci i trwałej niezdolności do pracy (bez odszkodowania dziennego), zmieniono o tyle, że honoraryum 6 kor. będzie przy ubezpieczeniu sumy do 30.000 kor. na wypadek śmierci i trwałej niezdolności do pracy, 8 kor. przy ubezpieczeniach do 40.000 kor., a 10 kor. przy ubezpieczeniach sumy ponad 40.000 kor.

W wypadkach, gdy sprawozdanie początkowe i końcowe wydaje dwóch lekarzy ordynujących, ustalono, że każdy z nich otrzymuje połowę honoraryum za świadectwo, to jest 3, 4 lub 5 kor. (Dodatek do punktu 8).

Co do robotniczych ubezpieczeń zbiorowych i ubezpie-

---

knął płyn Icarda, wydał zarządzenia: Połączono kontakt elektryczny dłoni trupa z alarmowym dzwonkiem.

* * *

Dotychczas utrzymywałem się tylko siłą woli i poczuciem obowiązku na nogach.

Gdy ujrzałem się sam w kancelaryi profesorskiej wśród szkieletów, mikroskopów, słojów i znakomitych preparatów naczyń limfatycznych, odmówiły w końcu posłuszeństwa napięte do ostatniego kresu nerwy.

Osunąłem się na otomanę, zakryłem oczy dłonią i nie wiedząc sam dlaczego, zaniosłem się histerycznem łkaniem.

Opanowałem się wkrótce, ale czułem się zgnębiony i przybity — patrzyłem przed siebie tępym, osłupiałym wzrokiem.

Nie słyszałem wcale powrotu profesora do kancelaryi. Uczułem jego dłoń na mojem ramieniu. Chciałem powstać, ale powstrzymał mię lekko.

— Odpocznij pan! potrzebujesz pan spoczynku — rzekł jakgdyby z odcieniem ojcowskiej pieczołowitości, do jakiej nie spodziewałem się, aby był zdolny — Chcesz?.. odwiozę cię z sobą do miasta za półtorej godziny, albo poślij pan zaraz Franciszka po dorożkę.

— Nie! — odrzekłem wstając. — Dziękuję panu rektorowi. Mieszkam w innej stronie miasta — skłamałem. — Przejdę się pieszo. Byłem rzeczywiście nieco wyczerpany — dodałem — ale to już przeszło.

* * *

O trzy kwadranse na godzinę dziesiątą opuściłem wreszcie gmach anatomii opisowej, depcąc niecierpliwym krokiem chodnik ulicy, aby być dalej od tego przeklętego miejsca — od tego piekła.

Zdawało mi się, że ściga mię i szyderczo chichocze wykrzywiona szatańskim śmiechem piękna twarz upiora o złocistych blond włosach Apollina.

Zresztą chodziło mi jeszcze i o to, aby zdążyć do mieszkania przed godziną dziesiątą — przed zamknięciem bramy Srogi cerber!,. a kolega wie — jaki jest budżet studencki na kilka dni przed dniem pierwszym miesiąca.

— Ale rygorozum z anatomii... — idąc pospiesznie marzyłem — to chyba już mam w kieszeni!.. Chociaż kto wie?.. Ja „Staremu“ nic a nic nie wierzę. Gotów mię zlać za jakieś głupie *ligamentum Pouparta* i naciągać o inne „te stosunk“. Raz mi już mówił w prosektoryum przy czyszczeniu „fascyi“, że „kucharka by to lepiej zrobiła“. Morowy!... A niech to flanela ogarnie!... A jaki litościwy?! Fiu! Chciał, abym jak jaki hrabia dorożk wracał i to jeszcze „przed pierwszym“. Byleby mię tylko przy egzaminie z kości skalistej nie zapytał... byleby mu ten bałwan Tulik nie wyśpiewał, że dopiero tuż przed rygorozum robił dla mnie ten przekrój kości skroniowej. W brodę sobie pluję, po co ja — cymbał brzmiący — kazałem mu to właśnie teraz piłować i partolić. A zresztą... niech tam... Wszystko jedno... Jakoś to będzie... Pan Bóg łaskaw na Mazury... Masz tobie dyable kaftan! — — — „Na wszystkich zegarach miasta — dziesiąta godzina chlasta!“ — Już nie zdążę. — — Zapóźno! — Nie ma co!.. „Szperę“ przyjdzie płacić!

* * *

Nie wiem już, w jaki sposób stugębna fama przez jedną noc rozniosła wieść po mieście o wypadkach poprzedniego wieczora.

Zanim wstałem zrana po spędzonej nad książkami bezsennie w znacznej części nocy, już miałem u siebie wizytę jednego reportera, który zapytywał mię, czy pozwolę się „interwiewować“.

Odpowiedziałem mu konającym rzekomo głosem, że jestem przestraszony i chory — wszak widzi, że leżę w łóżku i że „doktor zakazał mi mówić“.

W kwadrans potem odpowiedziałem drugiemu reporterowi, że wcale „tam“ nie byłem, powtóre, że „tam“, gdy byłem, to nic nie widziałem, a potrzecie, że to co widziałem, to z przestrachu zapomniałem.

Przypominało to nieco znane tłómaczenie oskarżonego:

— Ja tego garnka — prześwietny sądzie — od nikogo nie

czeń abonamentowych, które według punktu 14 mają być wykluczone z ugody, oświadczają reprezentanci towarzystw, że ubezpieczenia zbiorowe robotników nadal już nie będą zawierane. Zresztą stosunki są tak różnorodne pod względem różnic interesowanych przedsiębiorstw a sumy ubezpieczone najczęściej tak drobne, że jednolite ustalenie honoraryum byłoby niełatwem. Także ubezpieczenia abonamentowe nie mają wielkiego upowszechnienia i w każdym razie nie obejmują przemijającej niezdolności do pracy. Przy tych ubezpieczeniach będzie o to chodziło, aby możliwie uprościć świadectwa lekarskie, co już wobec niskich sum ubezpieczonych nie przedstawi trudności. Najlepiej pozostawić osobnej ugodzie unormowanie honoraryów za świadectwa przy tych obu rodzajach ubezpieczenia.

Dr. Helbich i dr. Kucera zwrócili uwagę, że robotnicze zakłady ubezpieczeń od wypadków wypłacają za świadectwo po 4 kor. (zakład w Czechach 6 kor.), więc i prywatne towarzystwa ubezpieczeń od wypadków mogą równej wysokości honorarya płacić przy ubezpieczeniach zbiorowych i abonamentowych.

Reprezentant państwowego Związku austryackich organizacyi lekarzy dr. Gruss oznajmia, że przystać by mógł na tę ugodę tylko w takim razie, gdyby przy jednostkowem ubezpieczeniu od wypadków honoraryum 8 kor. za świadectwo wypłacano już przy ubezpieczeniach 10 kor. dziennego odszkodowania. Przy wielkiej liczbie ubezpieczeń 10-koronowych niema w tem dostatecznego ustępstwa, gdy chce się podwyższyć dotychczasowe honoraryum 6 kor. dopiero przy ubezpieczeniach powyżej 10 kor., które stosunkowo są nieliczne.

Reprezentanci towarzystw oświadczają, że nie mogą zgodzić się na proponowaną przez dr. Grussa zmianę taryfy stopniowanej.

Wydział gospodarczy uchwala przesłać przedłożony projekt ugody poszczególnym Izbom lekarskim do zaopiniowania i zadecydowania. W końcu Wydział gospodarczy i reprezentanci towarzystw zgodzili się na następujące postanowienie:

1. Reprezentanci Wydziału gospodarczego oznajmiają, że przyjmują do wiadomości omówione punkty ugodowe, że je przedłożą Izbom lekarskim a po powzięciu przez nie uchwały doniosą towarzystwom o wyniku.

2. Jeżeli wszystkie Izby lekarskie przystaną na powyższą ugodę, towarzystwa będą je uważały za ratyfikowaną; aż do tego czasu wiąże Izby i towarzystwa jeszcze dawna ugoda.

3. Jeżeli nie wszystkie Izby lekarskie na nową ugodę przystaną, mogą towarzystwa zawrzeć ugodę z temi Izbami, które za ugodą się oświadczają.

Podaliśmy powyżej przebieg i wynik rokowań według komunikatu Wydziału gospodarczego Izb lekarskich. Uwagi nasze o tej sprawie wypowiemy w jednym z najbliższych numerów.

---

pożyczałem, po drugie ten garnek, co pożyczałem, był rozbity, a po trzecie, ten garnek, co rozbiłem, oddałem cały.

Na razie, zajęci inną myślą, nie zwróciliśmy uwagi na te sprzeczności.

Widząc, że to się rychło nie skończy, nie czekając już na wizytę trzeciego reportera, zacierając za sobą starannie ślady „koncentracyi w tył“ (według doświadczonej nowoczesnej taktyki włoskiego sztabu generalnego w anektowanym Trypolisie), objuczony książkami, jak wielbłąd, przeniosłem się do t. zw. „mieszkania“ kolegi Kazia Szczypki (*Lucus a non lucendo*, gdyż kolega w „mieszkaniu“ — prawie nie mieszkał, a już na pewno nigdy chyba tam nie nocował).

Taki to był ten kolega, ongi na pierwszym roku medycyny mój współlokator, zawołany tancerz, ideał panien na „kompletach“ lekcyi tańca u pani Magni, dziś wzięty i znakomity lekarz.

Łączyła mię z nim sympatya, połączona jakgdyby z jakąś niechęcią.

Pamiętam, jak raz, wracając po świętach wielkanocnych, zastał mię nad rysunkowym blokiem, pożyczonym od panny Loli F., dla której Kazik miał wykonać jakiś rysunek. Zaciekawiony, co gryzmolę, zagląda mi przez ramię. I oto widzi sylwetę swoją z zadartym figlarnie chytrym noskiem i włosami w nieładzie, narysowaną w podobny sposób, jak figury fizyczne, a od góry do dołu naznaczono pismem warstwy płynów, rzekomo w tej sylwetkowej figurze zawarte: „alkohol, piwo, wino“ etc., pod spodem napis:

— Przekrój optyczny kolegi Kazia Szczypki po świętach... Tableau!

Powiadam Wam, kolego, maluczko, żeśmy się nie poczubili naprawdę za to, w pierwszej chwili.

Ale poczciwe, zacne, złote serce Kazika, niezdolne było do przechowywania uraz i choć podarł mój rysunek, sam nieraz później śmiał się, wspominając swój „optyczny przekrój po świętach“.

(Dok. nast.)

Stosunki w Zakładzie kulparkowskim.

Lekarze Zakładu dla umysłowo chorych w Kulparkowie wnieśli do Wydziału krajowego następujące przedstawienie.

„Wysoki Wydziale krajowy! W przeciągu ostatnich miesięcy zdarzyły się w Zakładzie kulparkowskim następujące wypadki:

1. Chory Misiewicz postrzelił z rewolweru dozorcę i odebrał sobie życie;
2. Chory Świdnicki zabił chorego Dyma;
3. Chory Serafin wystrzelił czterykrotnie z rewolweru do dr. Mikulskiego;
4. Chory Janda zadał nożem w izbe przyjęcia 7 ran dr. Woszczyńskiemu.

Fakty te zmuszają niezwłocznie do podjęcia stanowczych kroków, któreby zapobiegały w przyszłości podobnym zajściom.

Jako znający dokładnie i bezpośrednio stosunki Zakładu, przedstawiamy Wysokiemu Wydziałowi krajowemu wszystkie źródła zła, których usunięcie uważamy za bezwzględnie konieczne.

I. Stosunek liczbowy lekarzy do chorych jest w Zakładze naszym o wiele niekorzystniejszy niż w jakimkolwiek innym zakładzie psychiatrycznym. Lekarz, który ma w swej opiece dwustu kilkudziesięciu ciągle zmieniających się umysłowo chorych, lub lekarz oddziałów obserwacyjnych i dozorowych o stu do stu kilkudziesięciu chorych nie jest w stanie ani znać dostatecznie chorych ani zapewnić im opieki i pielęgnacyi, ani wogóle spełnić wszystkich ciążących na nim obowiązków.

II. Ilość służby pielęgniarskiej jest znacznie mniejsza, niż być powinna. Jeżeli służba ta ma spełniać wszystkie obowiązkowe swe czynności, jeżeli rozdział jej pracy ma być racyonalny i skoordynowany, to otwarcie powiedzieć należy, że zadanie to przy obecnej liczbie służby na ogromnej większości oddziałów jest niewykonalne.

III. Materyał służbowy, którym rozporządzamy, jest przeważnie najpośledniejszy. Świadczy o tem fakt, że rokrocznie przesuwa się przez Zakład stu kilkudziesięciu dozorców i dozorczyń, którzy pobyt swój w Zakładzie uważają za przemijające schronisko, wskutek czego nie zależy im ani na Zakładzie, ani na służbie.

IV. Zakład kulparkowski wskutek ogromnego przepełnienia i braku koniecznych urządzeń nie jest w stanie spełniać w należytej mierze zadań swych jako Zakładu leczniczego i pielęgniarskiego wobec chorych umysłowo w ścisłem tego słowa znaczeniu, mimo to internuje jeszcze liczny i rok rocznie zwiększający się zastęp degeneratów i umysłowo chorych zbrodniarzy, a więc ludzi w najwyższym stopniu niebezpiecznych dla otoczenia, dla których w stosunku do ich liczby niema prawie żadnych urządzeń.

To też zarówno lekarze, jak dozorcy i chorzy narażeni są ciągle na ciężkie uszkodzenia i wręcz na utratę życia, tak, że pełnienie służby w takich warunkach staje sę niemożliwem.

Wobec tego czujemy się upoważnieni wystąpić z następującymi postulatami:

1. Etat lekarzy powinien być zwiększony do 17 tak, aby przecięciowo 1 lekarz wypadał na 100 chorych, co jest obowiązującą zasadą we wszystkich zakładach dla obłąkanych.

2. Etat służby powinien być zwiększony do liczby, odpowiadającej postanowieniu Wys. Sejmu t. j. tak, aby 1 dozorca przypadał na 6 chorych, a 1 dozorczyni na 7 chorych.

3. Celem dostarczena Zakładowi odpowiedniego materyału służbowego należy zorganizować biuro pośrednictwa pracy, które obejmie to zadanie.

4. Należy ograniczyć przyjmowanie zbrodniarzy stosownie do urządzeń i możności Zakładu oraz kwalifikacyi psychiatrycznej; lekarzy zaś i służbę pielęgniarską objąć należy zabezpieczeniem od wypadku i na życie“.

Sprawą kulparkowską zajmowała się także Sekcya neurologiczno-psychiatryczna Tow. lekarzy lwowskich na posiedzeniu w dniu 18. kwietnia i uchwaliła po dłuższej dyskusyi przesłać do Wydziału krajowego następujące rezolucye:

1. Opieka nad umysłowo chorymi znajduje się w Galicyi w stanie zupełnego zaniedbania i to tak dalece, że w Galicyi

przypada obecnie 1 łóżko dla umysłowo chorych na 4.500 mieszkańców, gdy stosunek ten w krajach Europy środkowej wynosi 1:200—800.

Zaradzenie temu stanowi, przynoszącemu ujmę jedynej polskiej autonomicznie rządzonej dzielnicy, jest rzeczą piekącej potrzeby i wymaga szerokiej i po obywatelsku pojętej akcyi społeczno-humanitarnej, zdążającej do budowania nowych zakładów dla umysłowo chorych.

2) Jedyny w kraju zakład dla umysłowo chorych w Kulparkowie jest nad miarę przepełniony i znajduje się w warunkach zupełnie wyjątkowych pod względem ilości, ruchu i rodzaju chorych. Wyjątkowe to stanowisko zakładu kulparkowskiego wymaga nieodwołalnie również wyjątkowych i daleko poza normę innych zakładów tego rodzaju sięgających zarządzeń zaradczych, dotyczących przedewszystkiem regulacyi stosunków służbowo-lekarskich i pielęgniarskich.

Zakład kulparkowski nie może podołać w obecnych warunkach obowiązkowi internowania umysłowo chorych zbrodniarzy; dowodem tego są wypadki ostatniego roku, które będą się niewątpliwie w przyszłości powtarzać i prędzej lub później muszą spowodować zupełną dezorganizacyę zakładu. To też szczególnie ważną kwestyą jest konieczność wyłączenia chorych umysłowo zbrodniarzy z pośród innych zakładowych, co da się przeprowadzić jedynie tylko przez energiczny nacisk władz krajowych na rząd centralny o stworzenie specyalnych zakładów dla tej kategoryi chorych.

4) Lekarzom zakładu kulparkowskiego, pracującym z narażeniem życia w szczególnie ciężkich i zupełnie wyjątkowych warunkach, wyraża się za wytrwałość ich i poświęcenie uznanie, ofiarom zaś anormalnych stosunków zakładowych, czcigodnym kolegom Mikulskiemu i Woszczyńskiemu szczere współczucie.

Rezolucye te przedłożono także Tow. lekarzy lwowskich i Izbie lekarskiej wschodnio-galicyjskiej do uchwalenia i poparcia.

W dyskusyi ukazał się cały obraz nędzy szpitalnej w zakresie chorób umysłowych w naszym kraju. Przy największej oszczędności powinno jednak bodaj 1 łóżko w zakładach dla umysłowo chorych przypadać na każde 1.000 mieszkańców, a więc w Galicyi potrzeba przynajmniej 8.000 miejsc szpitalnych dla obłąkanych a tymczasem niema ich nawet 2.000. Dla tego wiele osób, niebezpiecznych dla otoczenia, swobodnie chodzi po ulicach, a jedyny w kraju zakład dla obłąkanych w Kulparkowie, niesłychanie przepełniony, musi z pośród niebezpiecznych wybierać najniebezpieczniejszych chorych a innym miejsca odmawiać. Zdarza się, że nawet zbrodniarzy, uznanych za obłąkanych, zakład za rewersem rodziny wypuszcza. Brak państwowego zakładu dla zbrodniczych degeneratów i symulantów uczynił Kulparków zakładem detencyjnym, w którym gromadzą się ci ludzie, wymagający specyalnych urządzeń i zaostrzonego nadzoru. Zamiast etatowych 1.200 łóżek jest już w Kulparkowie zajętych 1.700 miejsc.

Lekarze i służba pracuje wśród wyjątkowych warunków, a nadmiar pracy i denerwujące stosunki wyczerpują najwytrwalszy ustrój.

Lekarzy powinno być co najmniej 17, licząc po 1 lekarzu na 100 chorych, jak w innych zakładach tego rodzaju. Ze względu na anormalne stosunki nawet i ta liczba lekarzy byłaby niedostateczną. Tymczasem jest w Kulparkowie tylko 12 lekarzy.

Płaca lekarzy w porównaniu z innymi zakładami jest bardzo mizerna, awans mały, widoki na przyszłość nędzne, wobec czego nie można się dziwić, że na posady w Kulparkowie trudno znaleźć kandydatów i gdyby lekarze z Królestwa nie zajęli tych trudnych i ciężkich stanowisk, Kulparków wkrótce byłby bez lekarzy.

Służba także wykazuje wiele braków. Powinien przypadać przynajmniej 1 służący na 5 chorych, tymczasem Sejm przyznał tylko 1 służącego na 7 chorych, a w rzeczywistości w niektórych pawilonach wypada 1 służący na 14 chorych.

Stosunki te wymagają nagląco sanacyi a jeżeli Wydział krajowy i Sejm będą głuchymi na głosy krytyki, które już i w prasie codziennej echa znalazły, sami lekarze muszą zająć wiącej energiczną postawę. Rzadko bowiem zdarza się tak jaskrawy przykład, jak właśnie w Kulparkowie, na dowód, że wyzysk sił lekarskich mści się dotkliwie na społeczeństwie.

Służba lekarska w zakładach dla obłąkanych nie daje u nas pomyślnych widoków karyery w praktyce prywatnej. A przy tem służba ta jest ciężka, niebezpieczna, pełna odpowiedzialności, powinna więc być odpowiednio wynagradzana. Wkrótce i dla Kobierzyna będzie potrzeba nowych sił lekarskich. A trudno je będzie znaleźć, jeśli się nie zapewni lekarzom pewnego minimum egzystencyi i stopniowego awansu do takiej płacy i emerytury, którąby na przyzwoite utrzymanie wystarczyła.

Zdaje nam się, że będziemy musieli jeszcze powrócić do sprawy kulparkowskiej. Na razie podajemy powyższe wyjaśnienia dla poinformowania ogółu kolegów.

Korespondencye.

W sprawie zatargu z Kasą chorych.

Tarnopol dnia 22. kwietnia

Wielmożny Panie Kolego Redaktorze!

Z wielkiem zadowoleniem osobistem a wdzięcznością dla tych wszystkich, którzy mnie w mojej walce 3-letniej tak gorliwie popierali, — a zatem w pierwszym rzędzie z wdzięcznością dla WP. Kolegi przesyłam dosłowny odpis ostatecznego załatwienia mojego sporu z kasą przez Ministe stwo spraw wewnętrznych.

Ministerstwo wprawdzie ze względów zasadniczych cofa kompetencyę namiestnictwa do mieszania się w stosunki kasowe, o ile chodzi o usunięcie funkcyonaryusza stałego, bo dla takich spraw kasowych władza polityczno- dministracyjna nie jest tokiem instancyi, ale zarazem stwierdza dobitnie, że pragmatyka Tarnopolskiej kasy chorych w § 3 i § 25. zawie a wyraźne zastrzeżenie, że w razie usunięcia stałego funkcyonaryusza kasy wymagane jest zezwolenie starostwa, jako miejscowej władzy nadzorczej kasy, a zatem ta polityczna władza powiatowa miała wobec Zarządu kasy prawo „veta", a skoro rzeczywiście starostwo nie zezwoliło na „usunięcie Dra Birkenfelda", to jest to „prawnie nieuskutecznione".

Wobec tego jestem obecnie da ej stałym lekarzem kasy na podstawie mego dekretu stabilizacyjnego z r. 1908.

Pełnię zaś służbę w kasie już od 6 tygodni dlatego, że Oczereta i jego zarząd starostwo nagle z powodu licznych nadużyć, stwierdzonych przy szkontrum kasy, zasuspendował a wprowadzony do kasy komisarz rządowy (w osobie c. k. komisarza starostwa dra Garapicha) wraz z przybocznym zarządem kasy zaprosił mnie do tymczasowego objęcia urzędowania do końca 1912 — z tą uwagą, że w razie korzystnego załatwienia sprawy mojej przez ministerstwo obecny czas urzędowania będzie uważany jako czas służby normalnej, odpowiadającej mojemu dekretowi stabilizacyjnemu.

Tak tedy — po ciężkiej walce 3-letniej udało się uchronić mnie przed stratą materyalną a stanowisko i godność lekarzy przed poniżeniem i podeptaniem.

Zapewniam WP. Kolegę, że walcząc przez ten cały czas przeciw niesprawiedliwej suspenzyi, walczyłem przedewszystkiem przeciw urazie, jaka mnie spotkała jako lekarza, a zatem w obronie godności własnej; względy materyalne były tu dla mnie na drugim planie.

Załączam wyrazy głębokiego szacunku i koleżeńskiego pozdrowienia *Dr. Birkenfeld.*

Ponieważ spór dra Birkenfelda z zarządem kasy chorych był w naszem pismie, a także w dziennikach, omawianym a rozstrzygnięcie ostateczne ministerstwa ma znaczenie praktyczne i dla lekarzy w innych kasach, podajemy tu dosłownie wspomniany reskrypt Ministerstwa.

C. k. Starostwo w Tarnopolu. L. 2.352. Do WP. Dra Karola Birkenfelda w Tarnopolu.

C. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych reskryptem z dnia 16. stycznia 1912 l. 6573/V ex 1911 uchyliło na rekurs powia-

towej kasy chorych z powodu niekompetencyi decyzyę c. k. Namiestnictwa z dnia 14. lipca 1911 l. XV. b. 1849/10 tyczącą się unieważnienia uchwały zarządu rekursującego kasy z dn. 4. kwietnia 1909, względnie usunięcia Karola Birkenfelda z posady lekarza kasy.

Rozstrzygnięcie to opiera się na następujących motywach: Zarząd powiatowej kasy chorych postanowił uchwałą, powziętą na posiedzeniu dnia 4. kwietnia 1909, usunąć dra Karola Birkenfelda z posady lekarza kasy.

Starostwo, załatwiając zażalenie dra Birkenfelda, wniesione przeciw powyższej uchwale, unieważniło rezolucyą z d. 19. maja 1909 l. 19.471 na zasadnie § 19. ust. o kasach chorych i § 25. pragmatyki służbowej, istniejącej dla urzędników powiatowej kasy chorych, usunięcie dra Birkenfelda i udzieliło mu nagany, ograniczając jego suspenzyę od urzędu i płacy na przeciąg dni czternastu.

Na rekurs powiatowej kasy chorych i dra Karola Birkenfelda c. k. Namiestnictwo wyżej przytoczoną decyzyą uchyliło rezolucyę Starostwa co do udzielenia nagany i ograniczenia suspenzyi, natomiast potwierdziło ją w kwestyi samego usunięcia z posady, a to z powodów, w niej przytoczonych i z uwagi na § 3. pragmatyki służbowej.

Decyzya ta jest, o ile uchyla naganę i ograniczenie suspenzyi prawnie uzasadnioną, zresztą atoli pozbawiona legalnej podstawy.

Przedewszystkiem nie było słusznem oparcie zaczepionej decyzyi na § 19 ust. o kas. chor., ponieważ według tej ustawy orzecznictwo co do stosunków prawnych między kasami chorych a ich funkcyonaryuszami nie należy do kompetencyi władz nadzorczych i w tej mierze prawo nadzoru państwowego, przyznane Władzom nadzorczym, zastosowane być nie może.

Atoli § 3. pragmatyki służbowej, która została przez Starostwo rozporządzeniem z 6. grudnia 1890 l. 30276 potwierdzoną i od tego czasu jest dla kasy obowiązującą, zawiera postanowienie, że ostateczne usunięcie funkcyonaryusza kasy ze służby nastąpić może jedynie przez Zarząd kasy, a to za zgodą politycznej Władzy powiatowej.

Podobne postanowienie mieści się także i w § 25. przytoczonej pragmatyki.

Postanowieniem tem przyznano w istocie Starostwu ingerencyę przy usuwaniu funkcyonaryuszy kasy, wobec tego okazuje się oddalenie funkcyonaryusza bez przyzwolenia Starostwa jako prawnie nieuskutecznione.

Temu postanowieniu pragmatyki nie można wszelako przyznać tego znaczenia, iżby udzielenie lub odmówienie aprobaty mogło stanowić przedmiot orzeczenia pierwszej instancyi, ulegającego tokowi instancyi w drodze polityczno-administracyjnej, ponieważ ustawa — jak wyżej zaznaczono — wyłącza stosunki służbowe funkcyonaryuszy kasy od politycznej kompetencyi, a pragmatyka służbowa nie może stwarzać osobnego toku instancyi.

C. k. Namiestnictwo nie było zatem w powyższej kwestyi powołane do wydania merytorycznej decyzyi, która też, o ile nią potwierdzono odmówienie przez Starostwo zrobienia użytku z przyznanego mu pragmatyką prawa przyzwolenia, musiała być dla braku kompetencyi uchyloną. C. k. Radca Namiestnictwa, Kierownik Starostwa *Noel m. p.*

KRONIKA.

W sprawie projektu ustawy o technikach dentystycznych udała się delegacya Wydziału gospodarczego Izb lekarskich w dniu 13. lutego do ministra spraw wewnętrznych bar. Heinolda.

Przy tej sposobności przedstawili delegaci żądanie, aby do składu Najwyższej Rady zdrowia powołano kilku członków z pośród lekarzy praktyków i reprezentantów Izb lekarskich.

Do komisyi dla reformy administracyi, która także sprawy sanitarne musi rozpatrywać, nie powołano dotąd lekarzy. W sprawie tej czynił przedstawienia prof. Finger i dr. Gruss u prezydenta ministrów hr. Stuergkha, który odpowiedział, że już na ten brak zwracał mu uwagę prezydent komisyi i referent bar. Hardtl. W najbliższym czasie przyrzekł prezydent ministrów temu zaradzić.

Udział lekarzy w kraj. komisyi dla spraw przemysłowych. „Nasze zdroje" (Nr. 8) słusznie zwracają uwagę, że Wydział krajowy powinien powołać do komisyi dla spraw przemysłowych także lekarzy, gdyż niektóre gałęzie przemysłu, jak np. zdrojownictwo, są związane z lecznictwem i przy rozstrzyganiu, czy zasługują i w jakim stopniu na pomoc finansową ze skarbu krajowego, zdanie znawców lekarzy powinno być wysłuchane.

Izby lekarskie powinnyby wystąpić w tej sprawie.

Tow. walki z gruźlicą zamierza rozszerzyć sanatoryum ludowe w Hołosku Wielkiem przez wybudowanie drugiego przenośnego baraku.

Odpowiedzi na kwestyonaryusz w sprawie lekarzy kas chorych otrzymaliśmy: z Mościsk, Monasterzysk, Gródka, Chodorowa, Kałusza, Brodów, Drohobycza, Stanisławowa, Tyśmienicy, Tartakowa.

Ponieważ zaledwie mała część interesowanych Kolegów nadesłała odpowiedzi, które jeszcze nie dają dokładnego poglądu na całokształt sprawy, prosimy jeszcze raz usilnie zalegających z informacyami, aby je jak najrychlej przysłać zechcieli.

Niektóre z nadesłanych już odpowiedzi są wyczerpujące i podają bardzo ciekawe szczegóły.

Druk materyałów, oczywiście z opuszczeniem nazwiska autorów, rozpoczniemy już zapewne w najbliższym numerze i dlatego ostateczny termin do nadsyłania odpowiedzi na kwestyonaryusz oznaczamy do dnia 15. maja.

III. Międzynarodowy Zjazd lekarski w sprawie wypadków odbędzie się od 6—10 września br. w Düsseldorfie. Na Zjeździe będzie wygłoszony między innymi zbiorowy referat o przyczynach i skutkach w nieszczęśliwych wypadkach i katastrofach.

Na rzecz wdowy i sierót po śp. D-rze Juliuszu Krańskim nadesłali w dalszym ciągu: Prof. Dr. Maciej Jakubowski, Kraków 20 K, Dr. Zawisza Żmigród 5 K, Dr. J. Tworowski Weitersfelden 5 K, Dr. Maksymilian Berger, Zenica (Bośnia) 10 K, Dr. Józef Rosmarin, Stanisławów, 5 K, Biblioteka Uczniów Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiell. 10 K. Dr. Michał Gnoiński, Limanowa 10 K, Dr. Przybyszewski, Żabno 10 K, Dr. Józef Wachowicz, Sułkowice 5 K, Dr. M. Landesberg, Załoźce 3 K, Ludwika Basch Kopfova, żona lekarza w Krakowie 3 K, Dr. Sobelsohn, Wiśniowczyk 15 K, Dr. Adam Lewinther, Sądowa Wisznia 15 K, Dr. Majewski, Lwów Sakramentek 14, 20 K, Dr. B. Kupczyk, Kraków 10 K, Dr. Leon Blumenblatt, Tyśmienica 10 K, Izba lekarska wschodnio-galicyjska na zlecenie Dra Żurakowskiego z Sołotwiny 30 K. Razem z poprz dnio wykazanemi 1.119 koron. W Zaleszczykach 9. kwietnia *Dr. Grudzewski.*

Apteka p. Antoniego Groblewskiego we Lwowie przy ul. Hetmańskiej (Hotel Victoria), zaopatrzona we wzorowe urządzenia i w doborowe materyały, zasługuje na uwagę Kolegów. P. Groblewski, człowiek cichy i skromny, nie umie się narzucać lekarzom i publiczności natarczywą reklamą. Warto jednak zobaczyć jego aptekę i przekonać się, że prowadzona jest ze skrupulatną dokładnością i sumiennością. Do zalet jej zaliczyć trzeba, że niema w niej natłoku stron, wobec czego ekspedycya leków jest szybka a wykluczone są usterki, zdarzające się w aptekach, przepełnionych publicznością.

Phosphatine Falieres. Lekarzy zasypują fabryki ogromną masą ofert przeróżnych. Dlatego należy zwracać uwagę tylko na świadectwa, wydane przez powagi lekarskie. A najwybitniejsi lekarze jednomyślnie stwierdzili, że podczas odzwyczajania dzieci od piersi Phosphatine Falieres wszystkie inne środki przewyższa.

POTRZEBA LEKARZA!

Iwonicz, pomimo wszelkich warunków sprzyjających, z wyjątkiem sezonu kąpielowego, nie ma dotychczas stałego lekarza w ciągu całego roku. Gdyby który z Panów lekarzy zechciał reflektować na Iwonicz — udzieli informacyi pisemnie lub ustnie **ks. Antoni Podgórski** lub **Jan Mazurkiewicz**, dyrektor Zakładu w Iwoniczu. 3—1

Do mej lecznicy w Kosowie poszukuję na stałe Dra med.

dzielnego człowieka, chcącego pracować w dziedzinie hygieny osobistej. Umiejętność masowania, gimnastyki oraz analiz moczu i t. p. jest pożądana. — Porozumienie listowne a lepiej osobiste.

2—1 DR. TARNAWSKI.

Lp. 369/912.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Skałacie rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Tarnorudzie.

Okręg sanitarny z siedzibą w Tarnorudzie obejmuje gminy i obszary dworskie: Tarnoruda, Czerniszówka, Orzechowiec, Kaczanówka, Iwanówka, Rożyska, Turówka, Faszczówka, Łuka-mała Kokoszyńce, Kozina, Stawki, — o ludności 15.896 dusz.

Do tej posady przywiązaną jest płaca roczna 1.400 koron z kasy Wydziału powiatowego, 800 koron od Wydziału krajowego tytułem ryczałtu na objazdy, tudzież dobrowolny datek gminy Tarnorudy, Rożysk, Faszczówki, Turówki po 100 koron czyli łącznie 2.600 koron.

Lekarz okręgowy w Tarnorudzie będzie miał także obowiązek utrzymywać aptekę domową, względnie postarać się w drodze właściwej o odnośną koncesyę, zresztą obowiązany będzie do wykonywania czynności wymienionych w § 14. ustawy z dnia 5. października 1906 r. Dz. u. kr. Nr. 148 jakoteż wydanej na tej podstawie instrukcyi.

Podania ostemplowane zaopatrzone w allegata, przepisane postanowieniami § 7. powołanej wyżej ustawy, wnosić należy do Biura Wydziału Rady powiatowej w Skałacie najdalej do końca maja 1912 r.

Posada ta nadaną zostanie na rok pierwszy prowizorycznie a nominacyi dokona Wydział krajowy na podstawie wniosku przedstawionego przez Wydział powiatowy.

W Skałacie, dnia 16. kwietnia 1912.

Wiceprezes Rady powiatowej.

3—1 *Ludwik hr. Koziebrodzki m. p*

L. 1131/12

Konkurs.

Na podstawie reskryptu z 9. stycznia 1912 L. 177.542/11 Wydział powiatowy w Dobromilu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Nowem mieście.

Do okręgu tego należą następujące miejscowości:

W powiecie dobromilskim Nowemiasto, Posada nowomiejska, Komąrowice, Grodzisko, Grabownica, i Przedzielnica.

W powiecie Staro Samborskim Błozew górna, Wołcza dolna, Koniów i Towarnia.

Lekarz okręgowy obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Do posady tej przywiązana płaca 1.000 K rocznie i ryczałt na objazdy 450 K., tudzież stały dodatek roczny od gminy Nowemiasto w kwocie 300 K, dodatek przez 2 pierwsze lata od gminy Komarowic po 50 K., dodatek od gminy Posady nowomiejskiej przez dwa pierwsze lata po 100 K., dodatek od obszaru dworskiego w Komarowicach przez dwa lata po 100 K.

Nadto przywiązane jest do posady prawo do emerytury w myśl ustawy z 12. maja 1909 Nr. 68 dz. u. kr.

Ubiegający się winni wnieść do tutejszego Wydziału powiatowego najdalej do dnia 1. czerwca 1912 odpowiedne podanie o posadę i wykazać zdatność fizyczną, nieprzekroczony wiek lat 40, prawo obywatelstwa austryackiego, dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej, nieskazitelność charakteru, znajomość języków krajowych i najmniej dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim.

Pierwszeństwo zastrzeżone posiadającym dwuletnią praktykę w szpitalu powszechnym lub egzamin fizykacki.

Dobromil, dnia 19. kwietnia 1912.

3—1 Z Wydziału Rady powiatowej.

Konkurs.

Na podstawie reskryptu Wydziału krajowego z 6. marca 1912, l. 10.514, rozpisuje Wydział powiatowy w Bohorodczanach konkurs na opróżnioną posadę lekarza okręgowego w Łyścu.

Do okręgu sanitarnego należą gminy i obszary dworskie: Łysiec, Łysiec stary, Stebnik, Iwanikówka, Pochówka, Posiecz, Niewoczyn, Hryniówka i Łosiówka z zaludnieniem 11.783 dusz

Do posady przywiązana jest płaca roczna w kwocie 1.200 K. i ryczałt na objazdy 600 K., jakoteż dodatek od gminy Łysiec, w kwocie 800 K. rocznie.

Chcący uzyskać tę posadę, mają w terminie do 10 maja 1912 wnieść do Wydziału powiatowego w Bohorodczanach podanie, do którego dołączyć należy:

1) dowód, iż posiadają obywatelstwo austryackie,
2) dyplom doktora medycyny,
3) dowód nieskazitelności charakteru,
4) dowód znajomości języków krajowych,
5) poświadczenie odbycia praktyki, najmniej dwuletniej, w zawodzie lekarskim,
6) metrykę urodzin na dowód nieprzekroczonego wieku lat 40,
7) świadectwo zdrowia.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, lub egzaminem fizykackim.

Lekarz okręgowy w Łyścu obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Z Wydziału Rady powiatowej.

W Bohorodczanach, dnia 3 kwietnia 1912. 2—2

Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej", Lwów, ul. Chorążczyzny 31

NR. 10. LWOW, DNIA 15. MAJA 1912. ROK X.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

:: WYCHODZI PIERWSZEGO I PIĘTNASTEGO KAŻDEGO MIESIĄCA ::

REDAGUJE KOMITET. REDAKTOR NACZELNY: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

ADRES W SPRAWACH REDAKCYJNYCH I ADMINISTRACYJNYCH:
DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI
LWÓW, UL. ŚNIADECKICH 6.
:: :: TELEFON NR. 48/VI. :: ::

PRENUMERATA ROCZNA WYNOSI 6 KORON :: W ROSYI 3 RUBLE :: W NIEMCZECH 6 MAREK :: :: WE FRANCYI 6 FRANKÓW.
WSZELKIE PRZESYŁKI PIENIĘŻNE ADRESOWAĆ NALEŻY:
DR. JAKÓB MOSZKOWICZ, LWÓW, UL. AKADEMICKA 28.
KONTO CZEKOWE POCZT. KASY OSZCZĘD. NR. 39.786.

W JEDNOŚCI SIŁA!

TREŚĆ: Dr. Szczepan Mikołajski. Anketa w sprawie wydawania świadectw i orzeczeń lekarskich w szpitalach. — Dr. A. Kuhn. Rozszerzenie jaglicy w kraju i drogi do jej zwalczania. — Sprawozdanie z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej. — Kronika. — W fejletonie Wirski. Dotąd... ale nie dalej. (Dokończenie).

Ankieta w sprawie wydawania świadectw i orzeczeń lekarskich w szpitalach.

W dniu 17. kwietnia zebrała się ankieta, zwołana przez Izbę lekarską wschodnio-galicyjską w celu omówienia wątpliwości w sprawie wydawania świadectw przez lekarzy szpitalnych.

Przewodniczył prezydent dr. Festenbug. Uczestniczyli w obradach członkowie Wydziału Izby: dr. Kohlberger, dr. Mikołajski, dr. Papee, dr. Schellenberg, szef departamentu sanitarnego Wydziału krajowego dr. Bernadzikowski, inspektor szpitali dr. Müller, dyrektor szpitala powszechnego dr. Starzewski, dyrektor szpitala izraelickiego dr. Mehrer.

Za podstawę dyskusyi wzięto kwestyonaryusz, zamieszczony w nr. 7 „Głosu lekarzy“ br.

Po zagajeniu referenta dr. Mikołajskiego pierwszy zabrał głos dr. Bernadzikowski i stwierdził, że jakkolwiek w szczegółach powstaje nieraz wiele wątpliwości z powodu niedość dokładnych określeń ustawowych, to jednak, ogólnie rzecz biorąc, należy trzymać się pewnych norm, już dotąd w praktyce ustalonych.

I tak w r. 1906 Wydział krajowy zajmował się już rozstrzygnięciem pytania, czy lekarz szpitalny może wydawać świadectwa o chorych szpitalnych. Chodziło wtedy o chorego, co do którego kolejowy zakład ubezpieczeń od wypadków domagał się wyjaśnień. Wydział krajowy orzekł, że świadectwa na żądanie tej instytucyi wydawać można, że mają to czynić prymaryusze oddziałów za wiadomością dyrektora, że wynagrodzenie ma być poprzednio z góry umówione między instytucyą i lekarzami a wypłacane za pośrednictwem dyrekcyi szpitala i że dyrektor ma kontrasygnować świadectwo.

Ten precedens pozwala przypuszczać, że w innych analogicznych przypadkach Wydział krajowy zezwoliłby na wydawanie świadectw dla towarzystw ubezpieczeń od wypadków a zapewne rozciągnie to i na inne podobne instytucye publiczne.

Także i w takich wypadkach, gdy rodzina po zmarłym w szpitalu przychodzi z blankietem towarzystwa ubezpieczeń dla stwierdzenia przyczyny śmierci, nie sprzeciwia się służbie szpitalnej wypełnienie tego blankietu.

Gdy w sprawach karnych sąd wkracza u chorego szpitalnego, lekarz szpitalny zazwyczaj jest obecny przy komisyi, jako jeden ze znawców sądowych a przeciw temu nic mieć nie można, gdyż leży w interesie chorego i służby szpitalnej, aby nie zdejmowano opatrunku w nieobecności lekarza ordynującego. Za te czynności lekarze szpitalni pobierają wynagrodzenie od sądu.

Zresztą Wydział krajowy i dyrekcya szpitala musi stać na stanowisku ustawy i gdy strona prywatna żąda wyjaśnień, można jej podać jedynie nazwę choroby, o ile nie sprzeciwia się temu obowiązek tajemnicy lekarskiej.

Dr. Starzewski jest zdania, że w całej tej sprawie należy ściśle rozróżniać dwie rzeczy: 1) świadectwo i orzeczenie, 2) historyę choroby.

Zadaniem szpitala jest leczenie chorych a lekarz szpitalny jest obowiązany badać chorych jedynie ze względu na ten cel leczenia. Inne badania nie wchodzą w zakres jego obowiązków, a w szczególności nie ma on obowiązku przedsiębrania takich badań, które stwierdzają, w jakim odsetku zdolność do pracy trwale upośledzoną będzie, lub czy badany jest w pełni władz umysłowych, czy jest lub był poczytalnym, czy nie doznał upośledzeń pewnych zmysłów, (słuchu, wzroku) i o ile jego cierpienie jest następstwem wypadku lub wrogiego działania innej osoby. To wszystko należy do lekarza rzeczoznawcy a nie do lekarza szpitalnego. Lekarz szpitalny ma tylko spisywać historyę choroby i składać ją do aktów szpitalnych.

Nikt przeto nie może żądać od lekarza szpitalnego wydawania bezpłatnego świadectwa lub orzeczeń. Władza, a mia-

nowicie Wydział krajowy, starostwa, sądy, mogą jedynie zażądać odpisu historyi choroby i wtedy dyrekcya szpitala w odpisie ją przesyła. Sąd może nadto zawezwać lekarza jako świadka, lecz wtedy także lekarz szpitalny musi ograniczyć się ściśle do podania szczegółów z historyi choroby a wstrzyma się od wypowiadania opinii rzeczoznawczej, chyba gdy go sąd w tym wypadku jako rzeczoznawcę przesłuchać zechce za wypłatą przepisanej taksy.

Strony prywatne nie mają prawa wymagać nawet historyi choroby i lekarz szpitalny wydać jej im nie może bez wyraźnego zezwolenia przełożonej władzy tj. Wydziału krajowego. Tem bardziej strony prywatne żadnych świadectw ani orzeczeń od szpitala wymagać nie mogą.

Obecnie chodzi głównie o to, czy za zezwoleniem Wydziału krajowego lekarze szpitalni, chociaż nie mają do tego obowiązku, mogą zająć się badaniem rzeczoznawczem chorych dla celów sądu, kas ubezpieczeń i innych publicznych instytucyi i czy wolno im za te czynności nadobowiązkowe pobierać pewne wynagrodzenie. Rzecz tę już wyjaśnił szef departamentu sanitarnego dr. Bernadzikowski. Ze stanowiska interesów zawodowych lekarzy bezpłatne wydawanie tego rodzaju opinii i orzeczeń byłoby nieodpowiednią konkurencyą dla lekarzy pozaszpitalnych.

Z tą sprawą łączy się dalsze bardzo ważne zagadnienie co do przyjmowania do szpitala pewnych osób jedynie w celu obserwacyi i badań rzeczoznawczych. Otóż o ile te osoby nie potrzebują leczenia szpitalnego, lekarz nie ma obowiązku ani prawa ich przyjmować. A jednak szpitale są często zasypywane takiemi żądaniami.

W Niemczech ta sprawa jest inaczej uregulowana i tam uszkodzony bywa z urzędu oddany do szpitala na obserwacyę. U nas dotąd niema tego rodzaju przepisów.

Dr. **Müller** wyjaśnia, że w r. 1906 zakład ubezpieczeń kolejowy od wypadków odwołał się do Wydziału krajowego w sprawie badania pewnego kolejarza a wtedy rozstrzygnięto ten wypadek w sposób, przez dr. Bernadzikowskiego wspomniany.

Rezolucya, którą zakład ubezpieczeń otrzymał za pośrednictwem dyrekcyi szpitala lwowskiego opiewa:

„W załatwieniu podania z 9. sierpnia br., wniesionego do Wydziału krajowego we Lwowie, zawiadamiam, że decyzyą Ministerstwa spraw wewnętrznych z 6. listopada 1888 L.19.541 wzbroniono szpitalom publicznym wystawiania świadectw słabości osobom, leczonym w szpitalu.

„Aby jednak umożliwić instytucyom publicznym otrzymywanie niezbędnie potrzebnych świadectw dla spełnienia obowiązków, na instytucye te ustawą włożonych, dyrekcya szpitala lwow. w myśl upoważnienia Wydziału krajowego L. 35.568/06 podejmuje się pośredniczyć w przesyłaniu świadectw i orzeczeń, wypracowanych przez kierowników oddziałów którzy chorych obserwowali, jeżeli umowa co do honoraryum za wystawienie świadectwa przed wydaniem orzeczenia zawartą została między instytucyą, żądającą świadectwa a odnośnym kierownikiem oddziału, jako stroną prywatną, wystawienie bowiem stronom prywatnym świadectw i orzeczeń nie wchodzi w zakres czynności urzędowych lekarzy szpitalnych“.

Jednak zakład ubezpieczenia protestował przeciw uważaniu go za stronę prywatną a ostatecznie zażądał za pośrednictwem magistratu, jako władzy, wydawania historyi choroby.

Dr. **Kohlberger** tłómaczy, dlaczego kulparkowski szpital jest zmuszony przyjmować do obserwacyi osoby przez sąd przysyłane. Dawniej był w Kulparkowie oddział obserwacyjny. Po jego zniesieniu chory może być przyjęty tylko za poświadczeniem lekarza rządowego, we Lwowie lekarzy miejskich, że cierpi chorobę umysłową.

Od dawnych lat sądy posyłają do obserwacyi zbrodniarzy, chcąc wybadać, czy osoby te w chwili popełnienia zbrodni były poczytalne lub czy wogóle są chore na umyśle.

Od dawnych lat sądy posyłają do obserwacyi zbrodniarzy a spór o to oparł się o Wydział krajowy, który też rozstrzygnął, że zakład służy do leczenia a nie do obserwacyi. Odsyłano więc te osoby do szpitada w zakładzie karnym, gdzie urządzono dla nich oddział obserwacyjny, który jednak okazał się niedostatecznym i znowu pozostał jedynie Kulparków jako miejsce obserwacyi. Wreszcie dyrekcya musiała ze względów publicznych zgodzić się na przyjmowanie tych zbrodniarzy, symulujących chorobę umysłową lub nią dotkniętych a to opierając się na tem, że zachowanie się ich było dla otoczenia groźne.

Jednak co do badania tych osób i orzekania o ich stanie umysłu jest to zadaniem nie zakładu, lecz lekarzy znawców sądowych i sąd może z poza zakładu znawców zawezwać. Sąd porucza obserwacyę lekarzom w zakładzie i płaci po 2.10 kor. za każdy dzień obserwacyi, która trwa około 6 tygodni, czasem krócej, lub dłużej.

W pewnym wypadku sąd w Złoczowie odmówił zapłaty należytości lekarskiej, utrzymując, że opłaciwszy koszt szpitala, uczynił zadość wszelkim zobowiązaniom. Wtedy sąd wyższy uznał, że lekarzom zakładowym zawsze należy się wspomniana taksa, gdyż ich czynności rzeczoznawcze są nadobowiązkowe.

Co do osób, które sąd przysyła w celu orzeczenia o ich rozporządzalności, to zakład ich nie przyjmuje i odsyła je do Sekcyi II. sądu, każąc im przybywać do badania w zakładzie w porze, gdy odbywają się komisye kuratelarne.

Dr. **Mehrer** oznajmia, że szpital żydowski, jakkolwiek jest instytucyą prywatną, trzyma się zawsze zasady, że żadnych świadectw ani orzeczeń nie wydaje się stronom prywatnym, a jedynie na żądanie sądu.

Dr. **Kohlberger** nadmienia, że często władza przełożona chorego zapytuje o stan zdrowia chorego a wyjaśnienie w tym razie mogłoby szkodzić interesom chorego, przyspieszając jego pensyonowanie lub odprawę albo wyjaśniając dyskretny charakter cierpienia. W takich razach zakład daje władzy zawsze odpowiedź wymijającą, stojąc na straży tajemnicy lekarskiej.

W dalszym ciągu przemawiali: dr. **Schellenbeg**, dr. **Papee** i referent dr. **Mikołajski**, streszczając wyniki dyskusyi.

Co do innych pytań kwestyonaryusza ankieta wyraziła zdanie, że (ad 2) lekarzom spitalnym wolno pobierać wynagro-

---

WIRSKI.

Dotąd... ale nie dalej.

Ze wspomnień studenta medycyny.

(Humoreska miejscami wcale tragiczna).

(Dokończenie).

Si non e vero...

A owe rozmaite obłąkane wierszyki („A w tancbudzie brzmi muzyka od ucha“...), które ja gryzmoliłem na biało lakierowanych ławkach wykładowej sali chirurgicznej, lub aforyzmy w rodzaju: *enfin tout ce qu'il y a le plus beau au monde c'est la femme,* pod którymi wszędzie (nieczuły sam na sławę) podpisywałem jako autora kolegę Kazia S.

Jakiś czas krążył w odpisach, budząc zdrowy entuzyazm wśród młodzieży poemat, pod tytułem „Lekarz zadżumiony“, który ja dosiadłszy, jak powiadał śp. Hirtl, *„einen hartmauligen Pegasus“*, na intencyę i pod rzekomym autorstwem kolegi Kazia w świat puściłem*).

*) Nie mogę się powstrzymać, aby w dopisku nie przytoczyć owego wierszyka, w którym, jak czytelnik łatwo spostrzeże, naśladował mię Słowacki. Baczność panowie! *Messieurs voila*! jak mówią francuscy położnicy, demonstrując wydobyty płód po obrocie na nóżkę.

Lekarz zadżumiony.

Trzy razy księżyc odmienił swe lice
Jak na tym domu przybiłem »tablicę«.
Maleńkie dziecko i sędziego żonę —
Poborcy syna — inspektora córki
Ja kurowałem (wszystko pogrzebione)
A ja samotny!.. Patrz! mogił pagórki,

A ja samotny!.. zwłaszcza gdy do dworu
Wezwano, za mną szedł anioł pomoru.
I tak tu, patrząc na te konające,
Ja wysiedziałem całe trzy miesiące.

Ja sam zwątpiłem, czym cudowny lekarz,
Gdy na mych rękach umierał aptekarz
(Najmniej kochany w pacyentów gronie
I najmniej z wszystkich płakany po zgonie).

Łamałem ręce i wołałem głośno:
Oby nie umarł, lub się był nie rodził!..
A tam.. w aptece... z twarza nielitośną...
Konał aptekarz!.. Blady miesiąc wschodził,
Gdy rozważyłem, żo zbyt długo jęczy...
Jam go dodusił! Niechaj się nie męczy...

Czterdzieści nocy oraz dni czterdzieście
Nikt mię nie wezwał na wieś ani w mieście,
Zwłaszcza, że nawet z jedynej apteki
(Aptekarz umarł) któżby wydał leki?

Aż raz... Ach! Rządu nademną opieka!..
Patrzę... w komnatę ktoś cicho zagląda,
Widzę... uchyla ktoś drzwi do połowy
(Ale nie była to głowa wielbłąda).
I już myślałem, że ujrzę człowieka...
Nie!.. egzekutor był to podatkowy!
Spojrzał!.. miał przy tem twarz tak bezlitośną
Że zawołałem; »czego pan chcesz?!« głośno.

On, nic nie rzekłszy, idzie w moją szatnię,
Zabiera »szaty« najmilsze... ostatnie...
A ja myślałem, że przecież te płótna
Straszne się ludziom obcym muszą zdawać.

Gdy pacyentów wzięła śmierć okrutna,
Zacząłem w sobie nakoniec poznawać,
Że nie została dla mnie żywa noga,
Bo tam »mój« cmentarz... a tamtędy droga...

(podpisano)
Kazio Szczypka
Autor,
potomek w prastarej linii Scypiona Afrykańskiego.

dzenie za czynności rzeczoznawcze, które jednak tylko na żądanie władz mają uskuteczniać, że czynności te ma spełniać a więc i honoraryum za nie otrzymywać kierownik oddziału i to nie bezpośrednio, lecz przez dyrekcyę szpitala, że za samą historyę choroby, wydaną na żądanie władzy żadne wynagrodenie się nie należy, że (ad 3) wynagrodzenia te są prywatną własnością paszczególnych lekarzy, więc nie można nią z góry rozporządzać na użytek wszystkich lekarzy szpitalnych lub ogółu lekarzy (ad 4).

W tem miejscu dr. Mikołajski odczytał list dr. Mączki z Krakowa, który doradza, by te należytości przekazywano do funduszu wdów i sierót po lekarzach. Ankieta uznała to za niemożliwe.

Dalej uznała ankieta (ad 5), że czynności rzeczoznawcze mają być dokonywane w godzinach pozasłużbowych i nie mogą naruszać obowiązków służby szpitalnej, że w każdym wypadku należy się liczyć z obowiązkiem tajemnicy lekarskiej i że należytości za te czynności nie powinny być niższe, niż w praktyce pozaszpitalnej.

Wreszcie dr. Müller podniósł, że przed uregulowaniem ostatecznem norm pod tym względem wypada dowiedzieć się, jakie są normy w innych krajach państwa i zagranicą.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska odniesie się w tej mierze po informacye do innych Izb lekarskich.

Prezydent dr. Festenburg podziękował uczestnikom za udział w ankiecie i zamknął posiedzenie.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Rozszerzenie jaglicy w kraju i drogi do jej zwalczania.

Wykład, wygłoszony przez krajowego inspektora sanitarnego dra A. Kuhna, w dniu 24. lutego 1912 na posiedzeniu Zjazdu lekarzy rządowych we Lwowie.

Krajowa Rada zdrowia obradowała w dniu 12. czerwca 1906 nad sprawą jaglicy w kraju. Po wyczerpującem sprawozdaniu prof. Macheka i ożywionej dyskusyi uchwalono następujące wnioski:

1. Należy utworzyć ambulatorya w miastach powiatowych i większych miasteczkach kraju, w których osoby, cierpiące nietylko na jaglicę, lecz wogóle na choroby spojówek, znalazłyby bezpłatną pomoc lekarską. Ambulatorya te należałoby oprzeć o instytucyę lekarzy okręgowych i o szpitale prowincyonalne. Wobec tego musiałaby być pomnożoną ilość okręgów sanitarnych w tych powiatach, gdzie jaglica jest więcej rozszerzoną. Za czynności te powinni być lekarze osobno wynagradzani z funduszów publicznych.

2. Utworzyć dla próby jeden szpital ruchomy pod kierunkiem okulisty. Szpital taki miałby być urządzony w większych ogniskach jaglicy, a po opanowaniu epidemii w jakiejś miejscowości mógłby być przeniesiony na inne podobne miejsce.

Obie te instytucye, a więc ambulatorya i szpitale dla jaglicowych, musiałyby działać według ścisłych instrukcyi i pod ciągłą kontrolą organów rządowych.

3. Postarać się, ażeby wojsko nie urlopowało żołnierzy, nawiedzonych jaglicą, przed ich wyleczeniem i by stworzono osobne oddziały, złożone wyłącznie z żołnierzy dotkniętych jaglicą.

4. Zażądać, by władze wojskowe przedkładały wykazy o żołnierzach urlopowanych z powodu jaglicy wprost do Namiestnictwa zamiast, jak dotychczas, do Starostwa i by w wykazach tych były podane imiona i nazwiska chorych, a nadto daty, z których możnaby wiedzieć w przybliżeniu, gdzie żołnierze ci nabawili się choroby.

5. Z powodu znacznej różnicy zdań, zachodzącej między lekarzami w rozpoznawaniu jaglicy, należy dążyć do ujednostajnienia podstaw do rozpoznawania tej choroby, a to zarówno między lekarzami cywilnymi, jak i wojskowymi.

6. Stwierdzić przez siły fachowe, ile jest właściwie rzeczywistej jaglicy w kraju.

Na podstawie tych wniosków krajowej Rady zdrowia Namiestnictwo, po uzyskaniu aprobaty Ministerstwa spraw wewnętrznych, wzięło się raźnie do przygotowania szerokiej akcyi ku zwalczaniu jaglicy.

W imię zasady, że przedewszystkiem należy poznać wroga, którego się zwalczać zamierza, Namiestnictwo okólnikiem z 1. stycznia 1907 zarządziło dokonanie w całym kraju przez lekarzy rządowych i autonomicznych stwierdzenia istotnej liczby jaglicowych.

Dochodzenia zostały dokonane w latach 1907 i 1908, częściowo także i później, na ogół biorąc z wielkim nakładem pracy i dobrej woli, a wyniki są następujące: w 1703 gminach kraju z ludnością 2,949.302 zbadano 115.467 osób dotkniętych chorobami ocznemi.

Ogółem stwierdzono 13.911 przypadków jaglicy, zaś 4.792 przypadków podejrzenia jaglicy. Z osób, dotkniętych jaglicą, 2.343 (16.8 prc.) cierpiało na jaglicę świeżą, zaś u 1.353 osób (9.7 prc.) jaglica była połączoną z zajęciem rogówki. Ten ostatni odsetek w przeciwieństwie do innych statystyk jest bardzo mały.

Cyfra 13.911 jest tylko przybliżona, gdyż nie we wszystkich powiatach z jednakową skrupulatnością przeprowadzono badania, a wielu chorych jaglicowych usunęło się od badania.

Tutaj dotykamy kwestyi ewidencyi jaglicowych.

Dokuczałem mu więc setnie. Dziwna w tym chłopcu była jednak organizacya duchowa. Nie był pozerem. Przeciwnie. A jednak w prostej, niezłożonej duszy jego, podobnie jak w piersi Memnona, odbrzmiewały tylko same dobre i szlachetne dźwięki, podczas gdy ja w owych czasach bywałem chochlikiem.

Nadspodziewanie zastałem Kazia Szczypkę w domu i poprosiłem go, aby się natychmiast ze swego mieszkania wynosił.

— Ja pojutrze mam rygorozum na karku — mówiłem — a wiesz, co to znaczy i czem to pachnie?! A fizyki to prawie tak dobrze, jak jeszcze nie czytałem... Wynoś się z domu! — „Wynochy"!

— Ech! co tam fizyka!.. pocieszał mię poczciwy Kazik, zabierając się do wyjścia.

* * *

W trzy dni później, oblewając zdany egzamin, taką miałem przemowę:

— Przy rygorozum — wiecie — pytał mię Weichmann z kości skalistej o „te stosunki". A co?!.. Nie mówiłem wam, kolego, że tak będzie? A niechże to siarczyste pioruny!.. Ale zjedyabła „Stary"! Gdyby nie mięsień... jakże... krótszy o wiele, niż jego łacińskie przezwisko... aha!.. *tensor tympani*... byłbym może dostał przy „praktycznym" celująco. Ale Stary zawsze musi coś wymacać...

* * *

Dalszy przebieg wypadków strasznego wieczoru 23. marca 1914 roku jest powszechnie znany. Dla całości zwięźle je przedstawię.

Co do zwłok młodzieńca to z niewiadomych, niezbadanych przyczyn nie uległy one rozkładowi.

Po ponownem troskliwem skonstatowaniu śmierci i po ujemnej próbie Icarda przystąpiono w końcu z zachowaniem wszelkich ostrożności do sekcyi zwłok w zakładzie anatomii patologicznej, w obecności wszystkich profesorów wydziału lekarskiego uniwersytetu miejscowego i anatomów, przybyłych z Berlina, Wiednia i Gracu.

Prócz zwątrobienia płatów środkowego i dolnego płuca prawego. prócz dziwnie wiotkiego mięśnia sercowego i zmian miąższowych ostrych w nerkach, na co wskazywało już rozpoznanie kliniczne, napotkano wszędzie w naczyniach krew płynną jasno-czerwoną, i zawierającą hemoglobinę utlenioną!

Byłożby to działanie owego płynu, zastosowanego przez dra Kulskiego do wśródżylnych wstrzykiwań? Miałżeby ten płyn własność ożywiania bodaj chwilowego martwych tkanek? Te pytania pozostaną na razie — oby nie na zawsze! — bez odpowiedzi.

W każdym razie zwłoki oparły się rozkładowi, części ich w oszklonych gablotkach zakładu anatomii patologicznej zachowały do dziś dnia swą świeżość, a cudna twarz ze spokojnym uśmiechem śmierci na niepokalanych w swej czystości rysach i głowa Apollina o złotych włosach, zamknięta w szklanym słoju, godną byłaby i dziś jeszcze służyć za wzór dla dłuta Praksytelesa. Płyn ten posiada prawdopodobnie zdolność konserwacyjną większą i lepszą, niż alkohol lub formalina, bo nie stwardnia ani nie zmienia tkanek i mógłby znaleźć obszerne zastosowanie przynajmniej przy balsamowaniu zwłok.

Jaki był skład chemiczny tego płynu, zastosowanego przez dra Kulskiego, niestety nie wiemy. Domyślać się jedynie możemy na podstawie recepty, po którą Kulski dzień przedtem do apteki posyłał, a częściowo i na podstawie badania narządów

Dzisiaj jesteśmy ograniczeni na wykazy żołnierzy urlopowanych z powodu jaglicy, wykazy szpitali, przypadki u popisowych i przypadkowo stwierdzone przy wizytacyach szkół, niekiedy przy sposobności wydawania świadectw lekarskich lub w praktyce prywatnej, ewentualnie wreszcie dane, uzyskane w czasie pojawiających się tu i ówdzie epidemii jaglicy.

W formularzach na gminne doniesienia o chorobach zaraźliwych wymieniono wprawdzie jaglicę jako jedną z chorób zaraźliwych, o których pojawieniu należy donosić, atoli z łatwo zrozumiałych przyczyn wójtowie czynią to nader rzadko. Wprawdzie, idąc po nitce do kłębka, można wyśledzić przypadki jaglicy w rodzinach i u współmieszkańców osób dotkniętych jaglicą, o których dowiedzieliśmy się w jeden z powyższych sposobów, atoli dochodzenia tego rodzaju wymagają wiele czasu, którego lekarz powiatowy w obecnych stosunkach nie ma, a zresztą przy najlepszych nawet chęciach tego lekarza wielu jaglicowych ujdzie jego badaniu.

Dlatego żądać musimy wprowadzenia ustawowego ściśle określonego obowiązku donoszenia o jaglicy na wzór ustawy pruskiej o chorobach zaraźliwych z roku 1905, która postanawia, że doniesienie o każdem zachorowaniu na jaglicę ma uczynić lekarz ordynujący, albo głowa gospodarstwa domowego, albo inna osoba, trudniąca się zawodowo pielęgnowaniem chorych, albo wreszcie właściciel domu i mieszkania, tudzież przełożony zakładu, w którym zachorowanie się wydarzyło. Projekt austryackiej ustawy o chorobach zakaźnych, wniesiony przez rząd w r. 1908, nie obejmował jaglicy; poprawiono ten błąd dopiero w projekcie wniesionym w roku 1912.

Na razie przeto trzeba „szukać" jaglicy w gminach sposobem wyżej naszkicowanym, a dodać do tego peryodyczne badanie oczu wszystkich robotników fabrycznych, rolnych, lasowych, przy budowach kolei i t. p. W miejscowościach, bardziej jaglicą nawiedzonych, wchodziłoby w rachubę zbadanie oczu całej ludności. Także osoby, będące w ewidencyi jako wyleczone z jaglicy, powinny być peryodycznie badane ze względu na możliwe nawroty choroby.

Przy sposobności powyższych badań należałoby sporządzić dla każdego jaglicowego osobną kartę indywidualną wedle przepisanego formularza, na której później możnaby prowadzić historyę choroby. Z tych kart indywidualnych lekarz powiatowy zestawiłby kataster jaglicowych, wedle poszczególnych gmin.

Wykazana liczba 13.911 jaglicowych oznacza w stosunku do ludności całego kraju prawie 0.2 prc., zaś w stosunku do ludności gmin, w których dochodzenia przeprowadzono, prawie 0.5 prc., a wobec wspomnianych już okoliczności przyjąć należy, że stosunek ten jest gorszy.

Niewątpliwie mamy więc prawo mówić o chorobie nagminnej (Volkskrankheit), której zwalczanie należy do zakresu działania administracyi państwowej.

Liczba świeżych przypadków jaglicy, a zatem pochodzących z zarażenia w ostatnim czasie, stosunkowo znaczna i liczba powikłań zajęciem rogówki, ze względu na to, że dane osoby są zagrożone ślepotą, bardzo niepokojąca, przemawiają za rychłem podjęciem akcyi ku zwalczaniu jaglicy, a to tem rychlejszem, że samopomoc ludności jest zbyt mała, gdyż zaledwie 3.292 (23.7 prc.) wykazanych jaglicowych leczyło się wogóle kiedyś z powodu jaglicy.

Z uwagi na to, że jaglica przyczynia się do zmniejszenia zdolności wojskowej i siły podatkowej ludności (ociemniali wskutek jaglicy), musimy przyjść do przekonania, że w interesie państwa leży wytępienie tej choroby, a wkłady, poniesione na ten cel, nie będą stracone.

Za najskuteczniejszy środek w walce z jaglicą uznano już powszechnie leczenie jaglicowych. Jednakże nie takie, jakie obecnie się odbywa, gdzie leczenie to pozostawia się dobrej woli chorego lub też porucza bezpłatnie lekarzom, pozostającym w publicznej służbie, a obarczonym wszelakimi obowiązkami nadmiernie, lub wreszcie chorego oddaje się do leczenia szpitalnego, wiedząc z góry, że za kilka dni z powodu przepełnienia szpitala, bez względu na stan choroby wydalony zostaje. Wszystko to robi się „ut aliquid fecisse videatur", dla formalnego zadośćuczynienia przepisowi; postępowanie takie sprawie przynosi więcej szkody, niż pożytku, z jednej strony bowiem usypia sumienie władzy sanitarnej, z drugiej strony zniechęca chorych, którzy w zarządzeniach władzy widzą raczej szykanę, aniżeli dobrą wolę.

Przedewszystkiem należałoby stosować przynajmniej pośredni przymus leczenia się z jaglicy, podobnie, jak się postępuje co do szczepienia ospy, żądając przy wstępie do szkół, urzędów i t. p. stwierdzenia lekarskiego, że kandydat jest wolny od jaglicy, względnie z niej wyleczony. Wedle § 9 wspomnianej ustawy pruskiej osoby, dotknięte jaglicą, które nie mogą udowodnić, że znajdują się w opiece lekarskiej, mogą być zmuszone do poddania się leczeniu.

Leczenie jaglicowych powinno być zorganizowane w sposób odpowiadający stosunkom krajowym i być bezpłatne dla chorych; fundusze potrzebne powinny być udzielone w wysokości odpowiadającej potrzebie.

Leczenie musi odbywać się głównie w ambulatoryach, urządzonych w ten sposób, aby chorzy bez zbytniego utrudzenia i bez znaczniejszej straty czasu mogli z nich korzystać, przy czem byłoby wskazane wyjątkowo wypłacać zgłaszającym się ubogim jaglicowym odszkodowanie za stracony zarobek.

Szpitale wchodzą dopiero w drugim rzędzie w rachubę, a mogłyby być urządzone albo jako osobne szpitale dla jaglicowych w większych ogniskach jaglicy, albo jako osobne oddziały powszechnych szpitali prowincyonalnych. Do leczenia szpitalnego nadawaliby się chorzy ze szczególnie złośliwą formą jaglicy, zagrożeni bezpośrednio ślepotą, lub wreszcie potrzebujący zabiegów operacyjnych.

Szpitale i oddziały szpitalne dla jaglicowych musieliby prowadzić okuliści; lekarze dla ambulatoryów rekrutowaliby się głównie z lekarzy okręgowych i gminnych, a musieliby być odpowiednio przygotowani na kursach, urządzonych w krajowych klinikach uniwersyteckich.

---

i krwi zmarłego, że do przygotowania, jeżeli nie w skład płynu, wchodziły: rozczyn fizyologiczny soli, soda, woda utleniona, prawdopodobnie hexa-hydro-hemato-porfiryna i jakaś sól radyoczynna. Jaka była reszta składników i w jakim stosunku, o tem prawdopodobnie nigdy się nie dowiemy.

Część płynu rozlanego na posadzce została przy przenoszeniu zwłok roztarta, później bedel Franciszek, sprzątając prosektoryum, resztę go usunął, na co w zamieszaniu nie zwrócono w pierwszej chwili uwagi.

* * *

O losie występujących tu osób, choć i to jest rzeczą powszechnie znaną, dodaję słów kilka.

Bedel Tulik nie preparuje już czaszek i piszczeli ani nie przepiłowuje kości skalistej. Chorował obłożnie wskutek doznanego przestrachu przez kilka tygodni. Po wyzdrowieniu pomimo „dekretu" za żadne skarby świata nie dałby się skłonić do pozostania w służbie w prosektoryum. Znienawidził „nieboszczyków" i zażywa obecnie chleba *bene merentium*, odznaczony za odwagę krzyżem zasługi.

Co do dra Kulskiego to odzyskał w końcu przytomność, lecz włos mu w ciągu jednego tego strasznego wieczoru posiwiał, a umysł jego — ach! wszyscy o tem wiemy — pozostał, oby nie na zawsze! — kartą o zatartych nieczytelnych zgłoskach.

Czy odzyska kiedyś pełnię sił niezwykłego umysłu, czy bodaj na chwilę jaki błysk przytomności nie wskaże nam na skład chemiczny owego różowawego płynu i brzemiennego w następstwa odkrycia?

Wiadomo tylko z rozmów, poprzednio prowadzonych, że Kulski przygotowywał się do stwierdzenia odczynu przy zmianach pod wpływem płynu Icarda i dokonał zapewne przypadkowo tajemniczego wynalazku.

W wypadku, który opisałem, odwieczna walka pomiędzy duchem ludzkim a zazdrośnie strzeżonemi prawami przyrody została na razie nierozstrzygniętą.

Może na długo?..

Może na zawsze?

Chwilami odnoszę we wspomnieniach to wrażenie, że młody uczony, który w tej walce padł ofiarą, przekroczył mimowoli granice, zakreślone przez odwieczne prawa przyrody. Z poza tajemniczej zasłony, zdzieranej niecierpliwą ręką, padł błysk, który sprawcę na wieki oślepił i głos, który zwycięsko kroczącemu naprzód duchowi ludzkiemu powtórzył echem gromu, jak ongi na górze Synaj:

— Dotąd... ale nie dalej!..

Opowiadanie powyższe osnuto na tle prawdziwych zdarzeń — ocucenia się z letargu na sekcyjnym stole. (Patrz przejmujące grozą dzieło dra Seweryna Icarda p. t. *La constatation des déces dans les hopitaux en France et à l'etranger etc.* (tłómaczone częściowo w Głosie lekarzy w r. 1911).

Rzekome odkrycie dra Kulskiego — płyn regenerujący martwe tkanki, sylweta starego anatoma Weichmanna etc. są to naturalnie fantazyjne akcesorya, które wybacz mi Szanowny kolego czytelniku.

(*Przypisek autora*)

Dla lekarzy, prowadzących szpitale i ambulatorya, należy wydać szczegółowe instrukcye.

W tym punkcie właśnie znajdują się obecnie prace przygotowawcze do walki z jaglicą w kraju: dyrektorowie obu klinik okulistycznych zostali zaproszeni przez Namiestnictwo do opracowania planu wspomnianych kursów i projektów instrukcyi.

Nieco zdyskredytowanem jest u nas uświadamianie ludności w zakresie higieny zapomocą popularnych pouczeń, przez zwrócenie uwagi ludności — w naszym przypadku — na znaczenie chorób zaraźliwych oka i sposoby zapobiegania im, jakoteż leczenia ich. Mimo to jestem gorącym zwolennikiem takiego uświadamiania najszerszych warstw społeczeństwa, gdyż ten sposób wywiera działanie najgłębsze, jakkolwiek powolne. Nikt przecie nie zaprzeczy, że człowiek, mający objawy poczynającej się jaglicy i wiedzący, czem choroba ta może grozić jemu i jego rodzinie, szukać będzie rychło pomocy lekarskiej i wytrwale poddawać się będzie leczeniu, chociaż przykremu i długo trwającemu.

Uświadomienia drogi są liczne: prócz rozpowszechnienia broszur dla inteligentniejszej części społeczeństwa, trzeba użyć wpływu nauczycielstwa i duchowieństwa względnie rabinatu, wpływu stowarzyszeń ludowych na lud, pracodawców i stowarzyszeń robotniczych na koła robotnicze, trzeba urządzać popularne wykłady z przedstawieniem obrazów świetlnych.

Nie ulega wątpliwości, że jaglica, ta „choroba nędzy i niechlujstwa“, będzie traciła grunt do rozwoju tem więcej, im więcej postąpi kultura higieniczna społeczeństwa, im więcej stosunki mieszkaniowe i pielęgnowanie schludności osobistej ulegną poprawie. Każde więc działanie, zmierzające do sprowadzenia tej poprawy, będzie walnym atutem w walce z jaglicą.

Zorganizowanie instytucyi lekarzy szkolnych, usunięcie przepełnienia izb szkolnych, uregulowanie stosunków w żydowskich szkółkach wyznaniowych, poddanie pod stały nadzór lekarski wszelkich internatów, burs i ochronek, to dalsze ważne postulaty walki z jaglicą. Jednem słowem, cały arsenał higieniczny trzeba zmobilizować przeciwko tej chorobie, aby ją zupełnie i na zawsze wytępić; co prawda, najważniejszem w obecnej chwili zadaniem jest wyśledzenie wszystkich jaglicowych i wyleczenie ich.

Ze względu na inne jeszcze, szczególne, środki ochronne, które zastosować musimy w walce z jaglicą, winienem nadmienić, że wedle statystyki, uzyskanej w latach 1907 i 1908, z ogólnej sumy jaglicowych (13.911) chorobą tą zarazić się miało w czasie służby wojskowej 575 osób, tj. 4.1 prc., w szkole 210 osób, tj. 1.5 prc., na emigracyi 191 osób, tj. 1.44 prc. — z tych ostatnich w Prusiech 122, tj. 0.94 prc., w innych krajach zagranicznych (głównie w Ameryce i Królestwie Polskiem) 69 osób, tj. 0.5 prc.

Co do wojska, przychodzi mi powołać się na wniosek krajowej Rady zdrowia, wymieniony pod 3.

Zmianę stanowiska władz wojskowych względem jaglicy znajdziemy może w projektowanej nowej ustawie wojskowej. Jak wiadomo, obecnie władze wojskowe jaglicowych nie przyjmują, względnie wydalają ze służby, obawiając się rozszerzenia choroby w oddziałach. Wojsko ubolewa nad zmniejszeniem kontyngentu wskutek jaglicy, nam zaś w ten sposób nietylko przepada najlepsza sposobność wyleczenia licznych jaglicowych w czasie służby wojskowej, ale nadto urasta nowa trudność w walce z jaglicą, bo liczne jednostki, wiedząc, że je jaglica uwolni od służby wojskowej, rozmyślnie uchylają się od leczenia, a może nawet starają się o pogorszenie cierpienia, dopóki nie wyjdą z klas popisowych.

Niezależnie od zawiadomień, które otrzymują starostwa od władz wojskowych o urlopowaniu żołnierzy z powodu jaglicy, Namiestnictwo, zgodnie z wnioskiem krajowej Rady zdrowia, od kilku lat otrzymuje wykazy takich żołnierzy i spisuje tychże wedle powiatów i gmin, zbierając w ten sposób dalszy materyał dla lekarzy, którzy mają być rozesłani po kraju dla leczenia jaglicowych.

W nowych przepisach o zapobieganiu chorobom zakaźnym i zwalczaniu ich w wojsku z r. 1911, zaliczono jaglicę do chorób zakaźnych, przy których desinfekcya ma być bezwarunkowo dokonywaną. Żołnierze jaglicą dotknięci, a nawet tylko o nią podejrzani, mają być odosobnieni; pierwsi muszą być umieszczeni w szpitalu wojskowym. W miejscowościach, w których wśród ludności cywilnej panuje jaglica, żołnierze mają ograniczyć stykanie się z tą ludnością do przypadków niezbędnej konieczności, a osób cywilnych dotkniętych jaglicą nie należy dopuszczać do koszar.

Zasady postępowania z chorobami ocznemi w szkołach i internatach opracowała Najwyższa Rada zdrowia na posiedzeniu w dniu 22. stycznia 1910, a zasady te ogłoszono w czasopiśmie „Das österreichische Sanitätswesen“. Uczniów z cierpieniami spojówki, połączonemi z większą wydzieliną, należy usuwać ze szkoły i dopuścić napowrót dopiero po przedłożeniu świadectwa lekarskiego, że okres zaraźliwy minął; jaglicowych uczniów należy sadzać w osobnych ławkach.

Na szczególną uwagę w naszym kraju zasługuje jaglica, importowana z zagranicy przez emigrantów. Lekarze powiatowi zgadzają się w tem, że przypadki jaglicy z tego źródła stają się coraz częstsze.

W Prusiech ma być przyczyną tego zupełny brak opieki sanitarnej nad naszymi sezonowymi wychodźcami, którzy, umieszczani w przepełnionych szopach i gospodach, w tem państwie porządku i ładu, nie znajdują prymitywnych warunków higieny i nie mają możności uchronić się od zarażenia jaglicą, jeżeli jedna lub kilka osób z jaglicą znajdzie się między nimi. Z tych szop powraca ludność nasza do kraju z kiłą, jaglicą i niemałym odsetkiem nieślubnych ciąży, zdeprawowana fizycznie i moralnie.

Dlatego musimy żądać:

1. aby postarano się w drodze dyplomatycznej, żeby robotnicy, przybywający z naszego kraju do Prus na zarobek, doznawali tamże opieki władz sanitarnych, w szczególności także co do chorób ocznych;

2. aby na granicy zachodniej kraju, po obu stronach granicy, w porach, kiedy robotnicy sezonowi do Prus wychodzić i stamtąd powracać zwykli, ustanowiono lekarzy, którzyby stan zdrowia wszystkich robotników badali, w szczególności także co do chorób ocznych;

3. aby sporządzono w gminach naszego kraju spisy osób, wychodzących na zarobki poza granice kraju;

4. gdyby wprowadzenie zarządzenia opisanego pod 2. napotykało na znaczniejsze trudności, należałoby osoby, objęte spisami powyższymi, po powrocie do kraju przedstawiać obowiązkowo przynależnemu lekarzowi powiatowemu lub okręgowemu celem zbadania stanu zdrowia, w szczególności także co do chorób oczu.

Te są drogi do zwalczenia jaglicy w naszym kraju, pierwszym zaś warunkiem ich wprowadzenia w życie udzielenie odpowiednich kredytów państwowych.

Sejmowa komisya sanitarna w sprawozdaniu, przedłożonem Sejmowi krajowemu w rb., między innemi wniosła, aby Sejm uchwalił wezwać Rząd do szerokiej akcyi w sprawie leczenia i zapobiegania jaglicy. Jakkolwiek uchwała ta nie zapadła, przypuszczać należy, że samo podniesienie sprawy przez komisyę sejmową skłoni czynniki miarodajne do przyspieszenia akcyi, zasadniczo przez Rząd postanowionej.

Na zakończenie chcę jeszcze omówić pokrótce terytoryalne rozszerzenie jaglicy w kraju w latach 1907 i 1908.

Najwięcej rozszerzoną była jaglica na Podolu, a głównem tutaj ogniskiem były powiaty trembowelski i tarnopolski; drugie ognisko stanowiły powiaty drohobycki, samborski, żydaczowski i turczański; trzecie powiat mościski; wreszcie piąte i szóste ognisko, w zachodnej części kraju, powiaty żywiecki i nowotarski.

Stosunki te do chwili obecnej zapewne małej tylko uległy zmianie.

W ciągu ożywionej, a bardzo pouczającej dyskusyi, która się po powyższym wykładzie rozwinęła, uczynił dr. Gąsiorowski wniosek, aby zażądać kredytów na przeprowadzenie w kraju badań w kierunku etyologii jaglicy; tą drogą możnaby zdobyć podstawy choćby tylko do ścisłego i rychłego rozpoznawania jaglicy, co stanowiłoby znaczne ułatwienie walki z tą chorobą.

Wniosek ten, przyjęty z aplauzem, dołączam do wniosków już wymienionych.

W myśl wywodów dra Kramarzyńskiego podnoszę także sprawę zjednania okulistów do osiedlania się w mniejszych miastach prowincyonalnych, przez co ilość osób, leczących się z jaglicy, na prowincyi znaczniеby się wzmogła.

SPRAWOZDANIE

z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galic. z dnia 14. kwietnia 1912.

Obecni: dr. Festenburg, dr. Kohlberger, dr. Mikołajski, dr. Papée, dr. Schellenberg, dr. Zion.

I. Kol. Mikołajski referuje nową ustawę prasową. Po wstępie historycznym, w którym opisuje wszystkie fazy tej ustawy wnosi, aby zgodnie z § § 34. i 35. przedłożenia rządowego nie wolno było ogłaszać w pismach codziennych anonsów lekarskich, li tylko w pismach lekarskich i to nie tylko czysto naukowych. Natomiast jest zdania, aby wolno było ogłaszać pewne specyalności, jak leczenie Röntgenem albo Radium itp. w pismach codziennych.

Po dyskusyi, w której brali udział dr. Schellenberg, dr. Papée i dr. Zion uchwalono odesłać ten referat do Wydziału gospodarczego Izb z opuszczeniem tego punktu ostatniego, w którym zaznaczono, że można pewne specyalności ogłaszać w codziennych pismach, — gdyż ono tworzyłoby pewien precedens.

II. Dr. Papée odczytuje list dra Zalewskiego, w którym się uskarża, że Sąd pokrzywdza znawców sądowych w razie wyjazdu. — Kol. Papée informuje, że w tej sprawie nie ma nic ustalonego i proponuje na życzenie Kol. Zalewskiego zaprosić zaproponowanych Kolegów znawców celem odbycia wspólnej konferencyi.

III. Dr. Festenburg przedstawia rachunek lekarza z Jarosławia, przysłany z Komendy korpuśnej celem zaopiniowania. Uchwalono odesłać akta napowrót z tem, aby Komenda udała się do Izby zachodnio-galic., gdyż lekarz ten jest do tamt. Izby przynależny.

IV. W sprawie zatargu z kasą chorych w Tarnopolu nadesłał nam dr. Birkenfeld pismo, w którem oznajmia, że sprawa ta została ku jego zadowoleniu załatwiona i dziękuje równocześnie Izbie za poniesione trudy.

V. Nadeszło pismo dra Sochackiego z Narola, w którem prosi Izbę o opiekę i interwencyę w sprawie jego emerytury.

Dr. Festenburg proponuje, aby udać się do Wydziału krajowego o informacyę, a równocześnie prosić Kolegę Sochackiego o wyjaśnienie, gdyż w jego piśmie zachodzi pewne przeciwieństwo w datach.

VI. Administracya podatkowa zapytuje się, gdzie mieszka dr. Sołomowicz. Odpowiedziano, że mieszka w Czerniowcach.

VII. Mag. farm. Kreppel o koncesyę na aptekę w Drohobyczu; — oświadczono się odmownie.

Mag. farm. o koncesyę na aptekę w Sokalu; oświadczono się odmownie.

Mag. farm. Baczyński o koncesyę na aptekę we Lwowie (przy ul. Kopernika); oświadczono się odmownie.

Mag. farm. Oberländer o koncesyę na aptekę we Lwowie (w rynku); oświadczono się odmownie.

Ten sam o koncesyę na aptekę we Lwowie (przy pl. Unii Brzeskiej); oświadczono się przychylnie.

Mag. farm. Starczewski o koncesyę na aptekę we Lwowie; oświadczono się odmownie.

Mag. farm. Sarkisiewicz o koncesyę na aptekę we Lwowie (przy pl. Unii Brzeskiej); oświadczono się przychylnie.

Mag. farm. Münczeles o koncesyę na aptekę we Lwowie; oświadczono się odmownie.

Mag. farm. Sobel o kocesyę na aptekę we Lwowie; oświadczono się odmownie.

VIII. Dr. Mikołajski żąda, aby w sprawie na konferencyi Wydziału gospodarczego Izb z przedstawicielami Towarzystw ubezp. od wypadków i na życie zawartej ugody przeprowadzono dyskusyę. Prezydent przyrzekł, że na jednem z najbliższych posiedzeń będzie na porządku dziennym.

IX. Namiestnictwo zawiadamia, że nakładem Towarzystwa aptekarskiego wydany został dodatek do cennika aptekarskiego,

X. Dr. Mikołajski prosi p. Prezydenta, aby na posiedzeniu Rady zdrowia dołożył starań, aby nie przeniesiono siedziby lekarza okręgowego z Glinnej Nawaryi do Pustomyt, gdyż lekarze w Szczercu uskarżają się, że byłoby to dla nich z wielką szkodą materyalną.

Rada honorowa.

I. Referent dr. N.

Kandydat adwokatury dr. Sch. żali się na dra N. w N., że odmówił mu pomocy lekarskiej u chorego ojca. Dr. N. odpowiedział na zapytanie Izby, że nie poszedł do chorego tylko z tego powodu, bo wiedział, że tam oddawna leczy Kol. G. Po wyczerpującej dyskusyi uchwalono po myśli referenta zapytać się dra G., czy wypadek ten był nagły.

II. Dr. Mikołajski przedstawia sprawę Izby lekarskiej w Bautzen (Saksonia), która uskarża się na dra X., że wydał na piśmie pochlebne świadectwo dla środka tajnego „Rad Jo i Lactor“; na świadectwie tem podpisał się jako profeser uniwersytetu.

Uchwalono zawezwać dra X. celem wyjaśnienia sprawy.

III. Dr. Zion przedstawia sprawę Gremium aptekarzy we Lwowie przeciw dr. N., który na korespondentkach firmy Sładowskiego posyła do tegoż pacyentów po lekarstwa.

Uchwalono zawezwać dr. N. celem wyjaśnienia sprawy.

Na tem posiedzenie zamknięto i protokół podpisano.

Dr. Zion, prowadzący pióro. *Dr. Festenburg*, prezydent.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z dnia 1 maja 1912.

Obecni: Prezydent dr. Festenburg, dr. Kohlberger, dr. Papée, dr. Schellenberg, dr. Zion, dr. Mikołajski.

Na porządku dziennym: ankieta w sprawie wynagrodzenia sądowo-lekarskiego, poruszonej przez dra Zaleskiego.

Z zaproszonych ad hoc kolegów zjawili się wszyscy a mianowicie: prof. Bednarski, dr. Feuerstein, prof. dr. Halban, c. k. radca dr. Lachowicz, doc. dr. Orzechowski, prof. dr. Sieradzki, dr. Świtalski i doc. dr. Zaleski.

Prezydent dr. Festenburg zagaja posiedzenie i wita przybyłych Kolegów a zarazem odczytuje pismo dra Zaleskiego, w którem się uskarża, że sąd policzone honoraryum z 17 godzin straty czasu zniżył na 9 godzin.

Kol. Świtalski przedstawia podobne dwie uchwały sądowe i mniema, że nie da się nic zrobić chyba wtedy tylko, jeśli prokuratorya skarbu przestałaby rekurować — przyczem równocześnie przypomina, że mamy przeważnie do czynienia z fiskusem a całkiem inaczej sędzia sprawę traktuje i zwykle większe wynagrodzenie wyznacza, jeśli obie partye są prywatne.

Kol. Sieradzki jest zdania, że jedynem wyjściem byłoby ustalenie taryfy sądowo-lekarskiej. Takie ściśle oznaczone honoraryum nie przyniosłoby zawsze pożądany skutek, gdyż w sprawach cywilnych, gdzie chodzi o znaczne kwoty, mogłoby nawet wypaść na szkodę lekarzy znawców, gdyż oznaczenie wynagrodzenia zależy zawsze „von dem freien Ermessen" sędziego. Kol. Feuerstein boi się, że akcya cała może Kolegom więcej zaszkodzić, gdyż według jego mniemania są eksperci stanowczo dobrze wynagradzani i sądzi dlatego, czy nie byłoby lepiej wynaleźć inny sposób likwidowania a mianowicie w pierwszym rzędzie policzyć za trud, połączony z całodzienną komisyą poza domem.

Kol. Zaleski zapytuje obecnych Kolegów, czy to wogóle słusznem jest, aby za stratę 17. godzin otrzymać wynagrodzenie tylko za 9 godzin. On nie obawia się, aby akcya podjęta mogła zaszkodzić, przyczem jest zdania, że sąd nie uznaje żadnych precedensów i sędzia likwiduje w każdym wypadku jak mu się podoba.

Kol. Halban twierdzi, że likwidowanie za trud zostało w Sądzie handlowym raz na zawsze skreślone i jest zdania, że system oszczędnościowy w Sądzie datuje się od 2 lat a to od tego czasu, od którego i inni lekarze praktycy zajmują się rzeczoznawstwem i zadawalają się każdem jakiemkolwiekbądź wynagrodzeniem. Gdyby Izba zajęła się tylko poprawą taryfy dla Sądu karnego to dużo zdziała, gdyż taryfa dla spraw cywilnych mogłaby z uszczerbkiem dla znawców być połączona. Mowca stawia konkretny wniosek: 1) aby Izba Sądowi wyższemu wykazała, że podobne wypadki jak Koledze Zaleskiemu częściej się wydarzają, 2) zrobiła przedstawienie w sprawie niewypłacalnych likwidacyi. Trafia się bowiem, że na upomnienie o honoraryum przychodzi odpowiedź ze Sądu, że likwidowane honoraryum nie jest ściągalne, gdyż od stron niczego wydostać nie można a fundusze kancelaryjne są wyczerpane.

Kol. Lachowicz likwiduje inaczej za czas, w którym pracował w sądzie a inaczej za czas, kiedy nie pracował, dalej liczy także za poniesiony trud i naturalnie osobno za orzeczenie. Jest także zdania, że gorzej by było dla znawców, jeśli taryfa byłaby ustawowo ustanowiona i uważa za niewłaściwe udawać się z tą sprawą do Prokuratoryi Skarbu; zgodziłby się prędzej za wnieśieniem do Prezydenta sądu.

Kol. Sieradzki jeszcze raz prosi Izbę o poparcie w sprawie uformowania taryfy dla spraw karnych i jest zdania, że takie sprawy jak Kol. Zaleskiego a prócz tego także tak zwane niezałatwione likwidacye wartałoby przez Izbę przesłać do Ministerstwa sprawiedliwości.

Kol. Bednarski nie może się uskarżać na wynagrodzenie w sprawach cywilnych — natomiast stoi ono w okropnej sprzeczności z wynagrodzeniem w sprawach karnych, gdzie obecnie oszczędność tak dalece sięga, że nawet za czytanie aktów likwidowane 3 korony sędzia często skreśla; prosi więc także Izbę, aby zajęła się reformą taryfy w sprawach karnych.

Kol. Halban jest zdania, że tylko dlatego sądy obniżają honorarya, bo czują, że znawcy kontenci są z wynagrodzenia. Stawia on wniosek uprosić Izbę o poparcie, aby zwróciła się do Sądu za krzywdę wyrządzoną Kol. Zaleskiemu a w dalszym ciągu przedstawienia Izby zwrócić uwagę Prezydenta Sądu tak co do zarachowywania godzin jakoteż co do przepadających kwot likwidacyjnych.

Kol. Świtalski przy końcu dyskusyi podniósł jeszcze to — że znawcy sądowi krakowscy robią znaczną konkurencyę i jest zdania, żeby wspólnie z Izbą krakowską opracować memoryał do Sądu.

Prezydent dr. Festenburg oznajmia imieniem Izby, że Izba wszelkich starań dołoży celem podniesienia tak etycznego jak materyalnego stanowiska znawców lekarzy i wszystko zrobi, co koledzy uchwalą.

Kol. Mikołajski jest zdania, że Izba tylko wtedy może się przyłączyć do tej akcyi, jeśli zapadnie jednomyślna uchwała i solidarne postępowanie interesowanych kolegów. Dopiero przy końcu dzisiejszej dyskusyi zauważyć może mowca pewną harmonię i dlatego stawia wniosek, aby koledzy wypracowali odpowiedni memoryał i wraz z prezydentem Izby doręczyli go prezydentowi Sądu.

Prezydent dr. Festenburg przyłącza się do tych wywodów i stawia wniosek, który został jednomyślnie przyjęty, aby koledzy dr. Halban i dr. Zaleski z gotowym memoryałem przyszli na ponowne posiedzenie (7. maja b. r.) celem ostatecznego zredagowania tego pisma.

Prezydent dziękuje lekarzom znawcom, poczem po oddaleniu się tychże Izba odbyła dalszy ciąg posiedzenia.

I. Dr. Papée odczytał pismo prof. Barącza, w którem prosi o poparcie swego podania do Administracyi podatków, że podczas choroby nie praktykował.

Uchwalono zgodnie z wnioskiem referenta przychylić się do tej prośby.

Dr. Festenburg odczytał podanie Sekcyi neurologicznej do Wydziału krajowego, dotyczące pewnych i koniecznych zmian w Zakładzie kulparkowskim.

Dr. Kohlberger gorąco poleca ten memoryał, prosi o poparcie a ponieważ z rozmaitych względów nie może przyjąć referatu, oddał prezydent kol. Mikołajskiemu do opracowania odnośnego referatu.

III. Dr. Mikołajski otrzymał list od kol. Auerhahna w Chorostkowie, w którym donosi, że kasa chorych winna mu jest honoraryum za 4 lata w kwocie 750 K.

Referent jest zdania, aby koledze Auerhahnowi doradzić do wytoczenia procesu cywilnego kasie chorych a oprócz tego, aby Izba napisała w tej sprawie do Zarządu kasy chorych.

Na tem protokół zakończono i posiedzenie zamknięto.

Dr. Zion, prowadzący pióro. *Dr. Festenburg*, prezydent.

KRONIKA.

Czy Izbie lekarskiej przysługa charakter władzy? Pytanie to rozstrzygnął twierdząco Sąd powiatowy w Wiedniu w dzielnicy Josefstadt przy rozprawie z 18 kwietnia b. r., na której jednego z lekarzy wiedeńskich za obrazę Izby zasądzono w myśl § 491 i § 488 u. k. Oskarżenie wnosiła z urzędu prokuratorya państwa.

Spoczynek niedzielny dla lekarzy starają się uregulować organizacye lekarskie w Berlinie. Przed kilkoma laty próbowaliśmy sprawę spoczynku niedzielnego poddać pod rozwagę naszych lekarzy w dużych miastach, lecz wówczas w dyskusyi przeważyło zdanie, że u nas rzecz ta nie jest pożądana i nie da się przeprowadzić.

Wywiad w sprawie lekarzy kas chorych rozpoczniemy drukować w następnym numerze. Koledzy, którzy nie nadesłali jeszcze odpowiedzi na kwestyonaryusz, niech to uczynią bez dalszej zwłoki.

Oprócz wymienionych w poprzednim numerze nadeszły jeszcze odpowiedzi: z Delatyna, Kamionki strumiłowej, Starego Sącza, Sokala, Niżniowa, Synowódzka.

Ostrzeżenie w sprawie poświadczeń lekarzy o działaniu leków ma wydać Izba lekarska wschodnio-galicyjska, spowodowana do tego nadużyciem nazwiska jednego z wybitnych praktyków lwowskich przez pewną firmę niemiecką.

W ostatnich latach w prospektach fabryk farmaceutycznych niemieckich coraz częściej spotyka się nazwiska lekarzy galicyjskich a niektórzy z nich wyrobili się na specyalistów w zachwalaniu obcych przetworów leczniczych, gdyż figurują w broszurach i reklamach różnych firm.

Nieraz lekarz wydaje poświadczenie tylko dla wiadomości samej firmy, nie przeczuwając, że reklama wyzyska jego podpis dla zdobywania dla fabrykatu publiczności, nawet z pominięciem lekarzy.

Z przykrością widzimy na prospektach także nazwiska lekarzy galicyjskich, dawno zmarłych, co niech będzie przestrogą dla wszystkich, którzy w ten sposób nie pragną uwiecznić swej pamięci.

Szczególnie razić muszą poświadczenia o działaniu leków nieznanego składu.

Wogóle zaś lekarz praktyk nie ma sposobności wszechstronnego obserwowania skutków nowych leków i jedynie kliniki, szpitale i zakłady lecznicze rozporządzają środkami do gruntownego ich badania.

Głos Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej w tej sprawie powinien przemówić do przekonania ogółu kolegów.

III. Polski kongres przeciwalkoholowy odbędzie się z początkiem lipca br. we Lwowie i będzie trwał przez 3 dni.

W Kongresie wezmą udział delegaci ze wszystkich trzech zaborów, nadto zaproszeni będą posłowie polscy do parlamentów i sejmów, radni miast stołecznych, działacze społeczni, lekarze, księża, nauczyciele, znani z akcyi przeciwalkoholowej.

Z kongresem będzie połączona wystawa przeciwalkoholowa, która następnie będzie okazana w kilku innych miastach.

Referaty na kongres należy zgłaszać pod adresem: Komitet wykonawczy III Polskiego Kongresu przeciwalkoholowego we Lwowie, Skrytka pocztowa 110.

Pod tym adresem zgłaszać się także należy po wszelkie bliższe informacye w sprawie kongresu lub osobiście przy ul. Sokoła 3, parter, od g. 1—3.

L. 1381

Konkurs.

Wydział powiatowy rozpisuje ponowny konkurs na posadę lekarza okręgowego w Kulikowie, z płacą roczną 1000 kor. i ryczałtem na podróże służbowe w kwocie 500 koron rocznie.

Okręg sanitarny obejmuje gminy: Artasów, Doroszów wielki, Doroszów mały, Hrebeńce, Mierzwica, Nahorce, Mohylany, Koszelów, Kulików, Nadycze, Nowesioło, Przedrzymichy wielkie, Przemiwółki, Smereków, Sulimów, Udnów, Wiesenberg i Zwertów.

Kompetenci prócz dostatecznej fizycznej zdolności winni wykazać, że posiadają następujące warunki:

1) prawo obywatelstwa austryackiego,
2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3) nieskazitelny charakter,
4) znajomość języków krajowych,
5) co najmniej dwuletnią praktykę lekarską,
6) nieprzekraczalny wiek lat 40.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, lub egzaminem fizykackim.

Podania wnosić należy do Wydziału powiatowego najpóźniej do dnia 15 czerwca 1912.

Żółkiew, dnia 10 maja 1912.

Z Wydziału powiatowego.

Sekretarz: *Sidorowicz.* Prezes: podpis nieczytelny.

Lp. 369/912.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Skałacie rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Tarnorudzie.

Okręg sanitarny z siedzibą w Tarnorudzie obejmuje gminy i obszary dworskie: Tarnoruda, Czerniszówka, Orzechowiec, Kaczanówka, Iwanówka, Rożyska, Turówka, Faszczówka, Łuka-mała Kokoszyńce, Kozina, Stawki, — o ludności 15.896 dusz.

Do tej posady przywiązaną jest płaca roczna 1.400 koron z kasy Wydziału powiatowego, 800 koron od Wydziału krajowego tytułem ryczałtu na objazdy, tudzież dobrowolny datek gminy Tarnorudy, Rożysk, Faszczówki, Turówki po 100 koron czyli łącznie 2.600 koron.

Lekarz okręgowy w Tarnorudzie będzie miał także obowiązek utrzymywać aptekę domową, względnie postarać się w drodze właściwej o odnośną koncesyę, zresztą obowiązany będzie do wykonywania czynności wymienionych w § 14. ustawy z dnia 5. października 1906 r. Dz. u. kr. Nr. 148 jakoteż wydanej na tej podstawie instrukcyi.

Podania ostemplowane zaopatrzone w allegata, przepisane postanowieniami § 7. powołanej wyżej ustawy, wnosić należy do Biura Wydziału Rady powiatowej w Skałacie najdalej do końca maja 1912 r.

Posada ta nadaną zostanie na rok pierwszy prowizorycznie a nominacyi dokona Wydział krajowy na podstawie wniosku przedstawionego przez Wydział powiatowy.

W Skałacie, dnia 16. kwietnia 1912.

Wiceprezes Rady powiatowej.

3—2 *Ludwik hr. Koziebrodzki m. p.*

L. 1131/12

Konkurs.

Na podstawie reskryptu z 9. stycznia 1912 L. 177.542/11 Wydział powiatowy w Dobromilu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Nowem mieście.

Do okręgu tego należą następujące miejscowości:
W powiecie dobromilskim Nowemiasto, Posada nowomiejską, Komarowice, Grodzisko, Grabownica, i Przedzielnica.

W powiecie Staro Samborskim Błozew górna, Wołcza dolna, Koniów i Towarnia.

Lekarz okręgowy obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Do posady tej przywiązana płaca 1.000 K rocznie i ryczałt na objazdy 450 K., tudzież stały dodatek roczny od gminy Nowemiasto w kwocie 300 K, dodatek przez 2 pierwsze lata od gminy Komarowic po 50 K., dodatek od gminy Posady nowomiejskiej przez dwa pierwsze lata po 100 K., dodatek od obszaru dworskiego w Komarowicach przez dwa lata po 100 K.

Nadto przywiązane jest do posady prawo do emerytury w myśl ustawy z 12. maja 1909 Nr. 68 dz. u. kr.

Ubiegający się winni wnieść do tutejszego Wydziału powiatowego najdalej do dnia 1. czerwca 1912 odpowiedne podanie o posadę i wykazać zdatność fizyczną, nieprzekroczony wiek lat 40, prawo obywatelstwa austryackiego, dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej, nieskazitelność charakteru, znajomość języków krajowych i najmniej dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim.

Pierwszeństwo zastrzeżone posiadającym dwuletnią praktykę w szpitalu powszechnym lub egzamin fizykacki.

Dobromil, dnia 19. kwietnia 1912.

3—2 Z Wydziału Rady powiatowej.

L. 18282.

Konkurs.

Przy c. k. Zarządzie salinarnym w Łanczynie jest do obsadzenia posada lekarza salinarnego III. kategoryi.

Obowiązkiem lekarza salinarnego przy Zarządzie salinarnym w Łanczynie jest wykonywanie służby sanitarnej w okręgu wspomnianego Zarządu według odnośnie obowiązującej instrukcyi.

Z tą posadą jest połączone wynagrodzenie w wysokości płacy urzędnika państwowego XI. klasy rangi t. j. 1600 koron rocznie, które będzie podwyższone po trzech, sześciu i dziewięciu latach służby w tej kategoryi na 1800, 2000 względnie 2200 koron rocznie, nadto pobór materyału opałowego po cenie zniżonej i deputat soli według obowiązujących w tym względzie przepisów dla urzędników salinarnych.

Pod względem zaopatrzenia są lekarze salinarni i członkowie ich rodzin traktowani tak samo jak urzędnicy państwowi według ustawy z dnia 14 maja 1896 dz. p. p. Nr. 74 i 19 lutego 1907 dz. p. p. Nr. 34.

Również są lekarze salinarni obowiązani opłacać datek na cele pensyjne w wysokości 3·5 proc. pobieranego wynagrodzenia.

Stosunek służbowy może być obustronnie wypowiedziany w terminie trzechmiesięcznym.

Na wypadek rozwiązania stosunku służbowego przez c. k. Skarb bez winy lekarza będzie mu, jeśli nie nabył jeszcze prawa do zaopatrzenia — zwróconą bez odsetek kwota przez niego uiszczona tytułem datku na cele pensyjne.

Kompetenci o powyższą posadę mają wykazać względnie udowodnić w podaniu: 1) wiek, 2) uzyskany stopień doktorski, 3) przynależność, 4) fizyczne uzdolnienie, stwierdzone przez lekarza powiatowego, 5) dotychczasową praktykę lekarską, 6) znajomość języków krajowych i języka niemieckiego, 7) nienaganne zachowanie się polityczne.

Kompetenci, którzy wykażą się szczególnem uzdolnieniem w chirurgii, będą przedewszystkiem uwzględnieni.

Wreszcie winni kompetenci oświadczyć w podaniu, w jakim czasie mogą objąć posadę na wypadek jej otrzymania, przyczem się zauważa, że lekarz salinarny nie może zajmować równocześnie innej posady w służbie publicznej.

Podania należycie udokumentowane i ostemplowane należy wnosić do Prezydyum c. k. krajowej Dyrekcyi skarbu najdalej do czterech tygodni.

C. k. krajowa Dyrekcya Skarbu.

We Lwowie dnia 1. maja 1912.

Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej“, Lwów, ul. Chorążczyzny 31

NR. 11. LWOW, DNIA 1. CZERWCA 1912. ROK X.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKR SU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

:: WYCHODZI PIERWSZEGO I PIĘTNASTEGO KAŻDEGO MIESIĄCA ::

REDAGUJE KOMITET. REDAKTOR NACZELNY: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

ADRES W SPRAWACH REDAKCYJNYCH I ADMINISTRACYJNYCH:
DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI
LWÓW, UL. ŚNIADECKICH 6.
:: :: TELEFON NR. 48/VI. :: ::

PRENUMERATA ROCZNA WYNOSI 6 KORON :: W ROSYI 3 RUBLE :: W NIEMCZECH 6 MAREK :: :: WE FRANCYI 6 FRANKÓW.
WSZELKIE PRZESYŁKI PIENIĘŻNE ADRESOWAĆ NALEŻY:
DR. JAKÓB MOSZKOWICZ, LWÓW, UL. AKADEMICKA 28.
KONTO CZEKOWE POCZT. KASY OSZCZĘD. NR. 39.786.

W JEDNOŚCI SIŁA!

TREŚĆ: Dr. Szczepan Mikołajski. Dur brzuszny we Lwowie. — Umowa z towarzystwami ubezpieczeń na życie. — W sprawie stosunków w Kulparkowie. — Wynagrodzenie lekarzy sądowych w sprawach cywilnych. — Pouczanie kandydatów stanu nauczycielskiego o sprawie alkoholizmu. — Kronika

Dur brzuszny we Lwowie.

Od paru lat pojawiają się we Lwowie jesienią stosunkowo liczniejsze, niż dawniej, zachorowania na dur brzuszny i z tego powodu zarówno w kompetentnych sferach sanitarnych, jak i wśród szerszej publiczności powstało pewne zaniepokojenie.

Wypada więc rozpatrzyć się w cyfrach statystyki duru brzusznego w mieście, aby zdać sobie sprawę, o ile niebezpieczeństwo endemii duru brzusznego rzeczywiście stolicy kraju zagraża a zarazem przypomnieć te środki zaradcze, które już niejednokrotnie, chociaż niestety bez skutku, w miejskiej Radzie zdrowia wskazywano.

Jeżeli istotnie zagraża niebezpieczeństwo endemii duru we Lwowie, w takim razie byłoby ono i dla kraju nie bez znaczenia, albowiem Lwów jest centrum ruchu komunikacyjnego i zarazki stąd łatwo w dalekie okolice rozniesione być mogą.

Byłoby pożądanem, aby w tej bardzo ważnej sprawie rozwinęła się dyskusya fachowa i do tego pragnąłbym dać podnietę niniejszemi uwagami.

Otóż dzięki nadzwyczaj żmudnym badaniom statystycznym fizyka miejskiego dra Legeżyńskiego, posiadamy dokładny przegląd śmiertelności z duru brzusznego we Lwowie od lat przeszło sześćdziesięciu, bo od r. 1849. Dr. Legeżyński z pilnością mnichów średniowiecznych przesiedział kilka miesięcy nad wykazami zmarłych w ciągu pół wieku we Lwowie, wiodąc palcem po rubryce przyczyn śmierci i notując wszystkich zmarłych z duru brzusznego. Owocem tych nadzwyczaj mozolnych poszukiwań jest kilka tabelek, umieszczonych na końcu dzieła „Stosunki zdrowotne w mieście Lwowie w r. 1905 i 1906“[1]).

Dowiadujemy się z tych wykazów, że we Lwowie w drugiej połowie ubiegłego stulecia panowały wielkie endemie duru brzusznego. Jeżeli np. w r. 1855 zmarło w tem mieście na każde 10.000 mieszkańców aż 66·2 osób na dur brzuszny, to uprzytomnimy sobie grozę ówczesnych stosunków, gdy tę cyfrę przeliczymy według obecnej ludności Lwowa, wynoszącej 210.000 mieszkańców. Z obliczenia tego wypadnie, że gdyby tezaz nawiedziła miasto tak straszna endemia, byłoby w ciągu roku aż 1390 skonów z duru brzusznego, przeciętnie zatem grzebanoby codzień po 3 lub 4 zmarłych na dur brzuszny.

Wykazów chorobowości z tych czasów nie posiadamy. Jednak przyjąwszy nawet najwyższe cyfry procentowe śmiertelności z duru w owych czasach (gdyż obecna śmiertelność z tej choroby jest o wiele mniejsza), przyjąwszy według Ch. Murchison'a[2]), że umierał co piąty chory durowy, mielibyśmy w razie takiej endemii duru brzusznego, jaka w r. 1855 we Lwowie szalała, w ciągu roku obecnie aż blisko 7 tysięcy chorych na dur brzuszny, czyli codziennie około 19 nowych zachorowań na dur brzuszny.

Prawie nie chce się wierzyć, by tak wielka epidemia duru brzusznego przez miasto przeszła w r. 1855 i nasuwa się przypuszczenie, że był to raczej dur plamisty, lub że wogóle w wykazach zmarłych duru brzusznego od plamistego nie rozróżniano.

I rzeczywiście poprzednik dra Legeżyńskiego w urzędzie dr. Pawlikowski w swem sprawozdaniu za r. 1888[3]) powiada wyraźnie, że „dur brzuszny i plamisty w spisie zmarłych nie były rozróżniane po rok 1888 i podawano je w statystyce śmiertelności razem“. Lecz dr. Legeżyński, którego w tym przedmiocie interpelowałem, stanowczo obstaje, że w wykazach, z których czerpał swą statystykę, dur brzuszny od plamistego zawsze rozróżniano i że cyfry jego pod tym względem są zupełnie pewne.

[1]) Dr. Wiktor Legeżyński. Stosunki zdrowotne w mieście Lwowie w r. 1905 i 1906. Lwów 1907. Nakładem gminy miasta Lwowa.

[2]) Friedrich Prinzing. Handbuch der medizinischen Statistik. Jena 1906. Strona 364.

[3]) Dr. Antoni Pawlikowski. O stosunkach zdrowotnych w mieście Lwowie. Sprawozdanie za r 1888. Lwów 1891. Na stronie 164.

Atoli dr. Legeżyński wciągnął do swych wykazów duru brzusznego przypadki śmierci, notowane w księdze zmarłych pod różnemi nazwami rozpoznawczemi, z których przynajmniej takie nazwy, jak tyfus ostry, gorączka durzycowa, nerwowa gorączka, nerwowa febra, febra gorączkowa, Gehirntyphus, Nervöses Gallenfieber, Lungentyphus, dur płucny bądź co bądź nie powinny wchodzić tu w rachubę. Prawdopodobnie nazwy te określają inne choroby zakaźne, mianowicie epidemiczne zapalenie opon mózgo-rdzeniowych, dur plamisty, a może i dur powrotny. Szczególnie t. zw. „gorączka nerwowa" zabierała w załodze wojskowej bardzo liczne ofiary. Mimo to już i w dawniejszych dziesiątkach lat spotyka się określenia, nie nasuwające wątpliwości, jak durzyca brzuchowa, durzyca brzuszna, durzyca jelitowa, durzyca nieżytowa, dur jelit, dur brzuchowy, gorączka gastryczna, gorączka durzycowo-żółciowa, tak że nawet przy wyeliminowaniu rozpoznań już z nazwy wątpliwych otrzymalibyśmy obraz bardzo ciężkich dla miasta epidemiii duru brzusznego.

Rok 1855 wykazuje największą śmiertelność z duru brzusznego we Lwowie od r. 1846 po dzień dzisiejszy. Ale i w innych latach śmiertelność ta była stosunkowo bardzo znaczna aż do r. 1877, przy czem co parę lub kilka lat cyfra śmiertelności z duru brzusznego stopniowo lub nagle wzrastała, a potem następowało znowu parę lat spadku krzywizny śmiertelności.

I tak na 10.000 mieszkańców przypadało skonów z duru brzusznego:

w roku	zmarło na dur brz. na 10.000 m.	ogółem zmarło na dur brz.
1849	25·7	175
1850	23·5	161
1851	28·7	197
1852	24·8	172
1853	25·5	177
1854	64·4	430
1855	66·2	462
1856	23·6	167
1857	10·6	75
1858	9·1	65
1859	10·6	77
1860	7·5	56
1861	16·4	124
1862	10·6	82
1863	12·1	93
1864	12·1	96
1865	17·8	143
1866	35·8	302
1867	43·2	359
1868	14·6	124
1869	10·4	91
1870	8·8	77
1871	8·6	76
1872	10·5	96
1873	14·0	132
1874	9·7	98
1875	8·2	84
1876	7·7	81
1877	7·0	74

Od r. 1878 obniża się cyfra śmiertelności z duru brzusznego już na stałe i w ciągu następnych przeszło 30 lat nigdy już nie przekracza 7·2 skonów na 10.000 mieszkańców a zwykle waha się w niższych jeszcze granicach.

W tym okresie rok 1901, w którym otwarto wodociągi dobrostańskie, jest przełomowym, gdyż od tego roku śmiertelność z duru brzusznego stale się waha około cyfry 1 skonu na 10.000 mieszkańców.

W szczegółowem zestawieniu ten okres tak się przedstawia:

w roku	zmarło na dur brz. na 10.000 m.	ogółem zmarło na dur brz.
1878	5·8	62
1879	5·2	57
1880	6·4	70
1881	3·5	40
1882	4·2	48
1883	4·5	52
1884	5·7	66
1885	6·1	73
1886	5·0	60
1887	4·7	57
1888	3·2	39
1889	3·9	48
1890	5·5	69
1891	6·0	79
1892	7·2	95
1793	5·4	72
1894	3·8	51
1895	2·7	37
1896	3·0	42
1897	5·5	77
1898	3·0	43
1899	3·0	44
1900	3·4	50

Po otwarciu nowych wodociągów:

w roku	zmarło na dur brz. na 10.000 m.	ogółem zmarło na dur brz.
1901	2·4	39
1902	1·1	18
1903	1·0	17
1904	1·3	23
1905	1·2	20
1906	1·3	24
1907	1·77	31
1908 [1])	1·58	29
1909	2·15	42
1910	1·06	22
1911	1·32	28

Z zestawienia ogólnego za czas od 1851 do 1900 wynika, że największa śmiertelność, a zatem prawdopodobnie i chorobowość z duru brzusznego we Lwowie, przypadała na miesiące: marzec (9·6% całorocznej cyfry skonów z duru brzusznego), kwiecień (10·4%) i maj (9·8%) jakoteż na miesiące: wrzesień (9·1%), październik (9·2%) i listopad (8·6%). W innych miesiącach roku wahała się śmiertelność między 6·6% (lipiec) a 7·7% (czerwiec) ogólnej rocznej cyfry skonów z duru brzusznego.

W poszczególnych dziesięcioleciach widoczne są także te nasilenia częstości skonów z duru brzusznego w wymienionych miesiącach wiosennych i jesiennych.

Między zmarłymi przeważa znacznie płeć męska (62·1% zmarłych z duru brzusznego we Lwowie od 1851—1900 r.). Pewien wpływ na tę przewagę ma śmiertelność wśród wojska.

W pierwszych dwóch dziesięcioleciach od r. 1850 umierało na dur brzuszny we Lwowie o wiele więcej chrześcian, niż żydów, licząc na 1000 ludności każdego z tych wyznań. I tak w dziesięcioleciu 1851—1860 zmarło 1668 chrześcian, 210 żydów, w dziesięcioleciu 1861—1870 zmarło 1179 chrześcian a 312 żydów, gdy przy równomiernem rozłożeniu skonów na 3 żydów powinnoby wypaść 7 chrześcian zmarłych, gdyż we Lwowie odsetka ludności żydowskiej wynosi okrągłą cyfrą 30%.

I w następnych dziesięcioleciach zachodzi ten sam niestosunek, chociaż już nie tak rażący: w dziesięcioleciu 1871—1880 zmarło 611 chrześcian a tylko 219 żydów, w dziesięcioleciu 1881 do 1890 zmarło 406 chrześcian a tylko 140 żydów, w dziesięcioleciu 1891—1900 zmarło 459 chrześcian a tylko 130 żydów.

Byłoby zbyt dorywczem i błędnem wnioskowaniem, gdybyśmy z tych zestawień wysnuwali, że ludność żydowska jest na dur brzuszny o wiele odporniejszą, niż ludność chrześciańska. Przekonamy się o tem w dalszym ciągu niniejszych komentarzy do statystyki fizykatu.

Ciekawe są dane co do zmarłych na dur brzuszny, leczonych w szpitalach. Widzimy z cyfr statystyki, że bardzo wielka liczba chorych na dur brzuszny umiera w domach prywatnych. I tak w dziesięcioleciu 1851—1860 zmarło 1878 osób, a z nich tylko 1462 osób w szpitalu, zatem 416 osób zmarło po domach prywatnych. Jeśli z tej cyfry wydedukujemy w przybliżeniu, podobnie jak wyżej uczyniliśmy, liczbę chorych durowych, leczonych prywatnie, otrzymamy na to dziesięciolecie co najmniej 2080 chorych, którzy w swem mieszkaniu dur brzuszny przebywali, co czyni rocznie 208 chorych tej kategoryi i to przy ówczesnej ludności Lwowa około 70.000 m.

Podobnie w dziesięcioleciu 1861—1870 zmarło we Lwowie przy ludności około 80.000 m. razem 1491 osób na dur brzuszny, a z tego tylko 1081 osób w szpitalu, więc 410 osób we własnem mieszkaniu.

Podobnie w dziesięcioleciu 1871—1880 przy ludności przeciętnej około 100.000 m. zmarło razem 830 osób, w szpitalu tylko 498 osób, więc 332 osób zmarło na dur brzuszny w swem mieszkaniu.

Nieco polepszają się warunki w następnych dziesięcioleciach:

W dziesięcioleciu 1881—1890 zmarło razem 552 osób, z tego w szpitalu 349.

W dziesięcioleciu 1891—1900 zmarło 590 osób, z tego 414 w szpitalu.

Ten wielki niedobór opieki szpitalnej dla chorych durowych należy z całym naciskiem zaznaczyć, nie analizując na razie jego przyczyn, lecz uznając wielkie jego znaczenie dla podtrzymywania zarazy w mieście przez liczne ogniska epidemiczne.

Załoga wojskowa uczestniczy pokaźną odsetką w ogólnej śmiertelności Lwowa z duru brzusznego. W dziesięcioleciu 1851 do 1860 zmarło na dur brzuszny aż 440 wojskowych, w dziesięcioleciu 1861—1870 — 141 wojskowych, w dziesięcioleciu 1871 do 1880 — 117 wojskowych, w dziesięcioleciu 1881—1890 — 66 wojskowych, w dziesięcioleciu 1891—1900 — 71 wojskowych, razem w ciągu 50 lat zmarło we Lwowie na dur brzuszny 835 wojskowych, co stanowi około 16% ogółu zmarłych na tę chorobę (5341 zmarłych z duru brzusznego w ciągu 50 lat).

Najważniejszym szczegółem w historyi duru brzusznego we Lwowie byłoby wyjaśnienie pochodzenia poszczególnych przypadków duru. Niestety pod tym względem zaczęto zbierać do-

[1]) Cyfry od r. 1907 podano z urzędowych zestawień fizykatu, dotąd nie ogłaszanych drukiem.

kładniejsze dane dopiero w latach ostatnich a i te dane z powodu rozlicznych trudności w dochodzeniach nie są ścisłe.

W tablicy dra Legeżyńskiego zliczono tylko przypadki duru brzusznego, leczone w szpitalach, a wykazane jako „obce“. Takich chorych, przywiezionych zpoza Lwowa do szpitala, bardzo mało wykazano w doniesieniach pośmiertnych. Na 1462 osób, które zmarły w szpitalach na dur brzuszny w dziesięcioleciu 1851 do 1860, podano tylko 22 obcych, co oczywiście bardzo dalekiem jest od rzeczywistego stanu i co świadczy, że w szpitalach nie zadawano sobie wiele trudu w dociekaniu przynależności zmarłych.

Równie nieprawdopodobną jest cyfra 62 obcych na 1081 zmarłych z duru brzusznego w szpitalach w dziesięcioleciu 1861 do 1870, dalej cyfra 73 obcych na 498 zmarłych w szpitalach z duru brzusznego w dziesięcioleciu 1871—1880 i cyfra 82 obcych na 349 zmarłych w szpitalach z duru brzusznego w dziesięcioleciu 1881—1890.

Już w następnem dziesięcioleciu 1891—1900 ta cyfra „obcych“ nadzwyczaj się powiększa i zbliża się do prawdopodobnej granicy, chociaż niezawodnie jej jeszcze nie dosięga. Było w tem dziesięcioleciu 260 obcych na 414 zmarłych z duru brzusznego w szpitalach. To już mówi wiele i wskazuje, że większość chorych durowych dostarcza szpitalowi lwowskiemu prowincya.

Przy tem przypuszczamy, że szpitale przez „obcych“ rozumiały nie samą przynależność zmarłego do gminy prowincyonalnej, ale notowały pod tem mianem przypadki choroby, których powstanie należało odnosić do pozalwowskiego źródła zakażenia. Tak przynajmniej dziać się powinno, jeśli statystyka szpitalna ma się na co przydać epidemiologii.

W tem znaczeniu „obce“ przypadki znachodziły się niewątpliwie nierzadko także wśród zmarłych w mieszkaniu prywatnem jakoteż w załodze wojskowej, lecz niestety pod tym względem statystyka dra Legeżyńskiego nie podaje żadnego śladu i dać zapewne nie mogła, gdyż widocznie w dawniejszych latach nie zdawano sobie sprawy z tego, że rozpoznanie dokładne etiologii epidemii jest o wiele jeszcze ważniejsze, niż wykrycie pochodzenia choroby w pewnym poszczególnym przypadku.

Ale już z tych niedokładnych cyfr szpitalnego ruchu chorych durowych w dziesięcioleciu 1891—1900 wynika niewątpliwie to, co już poprzednio zaznaczyłem, że z małej stosunkowo cyfry zachorowań u ludności żydowskiej bezwarunkowo nie wolno wnosić o większej rasowej odporności żydów lwowskich. Jasną bowiem jest rzeczą, że na kontyngent roczny chorych i zmarłych z duru brzusznego we Lwowie wpływa ogromnie importowanie duru z prowincyi do szpitali lwowskich a nie ulega żadnej wątpliwości, że w tej wędrówce chorych durowych do miasta uczestniczą, jeśli nie wyłącznie, to w ogromnej większości chrześcianie, przesuwając tym sposobem stosunek statystyczny na pozorną niekorzyść chrześcian.

Dla oceny stosunków zdrowotnych miasta ma przedewszystkiem znaczenie coroczna liczba zachorowań i skonów z duru brzusznego wśród ludności miejscowej, po odliczeniu obcych. Jak wspomniałem, ewidencya pod tym względem jest niedostateczną i dopiero w ostatnich latach więcej skrupulatnie się ją utrzymuje. Fizykowi miejskiemu dr. Legeżyńskiemu powiodło się zestawić te dane co do śmiertelności z duru za ostatnie dwa dziesięciolecia, które tak się przedstawiają:

Lwowian, bez obcych, zmarło na dur brzuszny:

w roku	zmarło	w roku	zmarło
1890	48	1901	26
1891	38	1902	11
1892	69	1903	5
1893	63	1904	10
1894	40	1905	8
1895	26	1906	9
1896	25	1907	17
1897	62	1908	10
1898	31	1909	23
1899	33	1910	12
1900	31	1911	11

Na każde 10.000 mieszkańców zmarło na dur brzuszny Lwowian, bez obcych:

w roku	zmarło	w roku	zmarło
1890	3·87	1901	1·61
1891	2·95	1902	0·66
1892	5·29	1903	0·29
1893	4·77	1904	0·58
1894	2·86	1905	0·46
1895	1·92	1906	0·51
1896	1·82	1907	0·93
1897	4·49	1908	0·54
1898	2·22	1909	1·23
1899	·33	1910	0·58
1900	2·19	1911	0·52

Zwraca tu uwagę znaczny spadek śmiertelności z duru brzusznego od r. 1901, w którym oddano do użytku wodociągi dobrostańskie. Gdy przed tą datą śmiertelność procentowa z duru brzusznego była zwykle ponad 2 skony na każde 10.000 m., odtąd spada ona poniżej 1 skonu na 10.000 m. a tylko r. 1909 stanowi niekorzystny wyjątek.

Dla ścisłości wypada jednak zaznaczyć, że procentowe cyfry śmiertelności za ostatnie lata ubiegłego dziesięciolecia a więc i w r. 1909 wypadły za wysokie z powodu kalkulacyi statystycznej, która obliczała znacznie mniejszą cyfrę ludności, niż faktycznie we Lwowie było mieszkańców. Centralna komisya statystyczna, opierając się na wynikach spisu ludności z r. 1900, doliczała co roku do cyfry ludności z r. 1900 po 3.020 mieszkańców, gdyż to odpowiadało corocznemu przyrostowi ludności w dziesięcioleciu 1891—1910. Tymczasem spis ludności ostatni z r. 1910 wykazał, że ludności od r. 1900 o wiele więcej we Lwowie przybywało tak, że różnica kalkulacyi statystycznej i faktycznego stanu ludności wynosiła w r. 1910 okrągło 18.000 mieszkańców. Gdy się tę okoliczność uwzględni, wypadnie na r. 1909 mało co więcej niż 1 skon z duru brzusznego na każde 10.000 m. Lwowa.

Zachodzi ważne pytanie, jak przypadki duru brzusznego rozmieszczone są w poszczególnych dzielnicach miasta. I na to pytanie statystyka dotychczasowa nie daje dokładnej odpowiedzi.

Przedewszystkiem statystyka, którą tu omawiam, dotyczy jedynie skonów z duru brzusznego, a zatem uwzględnia zaledwie piątą a może i dziesiątą część zachorowań durowych wyraźnych, nie mówiąc już o roznosicielach zarazków i o postaciach lekkich, poronnych i wogóle do wiadomości władzy sanitarnej nie dochodzących. Powtóre statystyka ta podaje podział na dzielnice jedynie tych zmarłych, którzy w mieszkaniu własnem życia dokonali, podczas gdy w rzeczywistości bądź co bądź znaczna część chorych z miasta w szpitalach znalazła przyjęcia i po części tam zmarła.

Cyfry zatem udziału poszczególnych dzielnic w zachorowaniach durowych, względnie w śmiertelności z duru brzusznego, mają tu tylko bardzo niewielkie znaczenie i chyba przy uderzająco znacznych różnicach nasuwałyby wątek do dalszych śledzeń.

Otóż znamiennem jest, że w całem pięćdziesięcioleciu dzielnica II góruje nad innemi co do cyfry skonów z gruźlicy. Zestawię dla ułatwienia przeglądu sumy skonów ze wszystkich 5 dziesięcioleci dzielnicami.

Dziesięciolecie:	Skonów było w dzielnicy: I (Halicka)	II (Krakowska)	III (Żółkiewska)	IV (Łyczak.)	V (Śródm.)
1851—1860	77	148	101	62	63
1861—1870	58	149	113	25	65
1871—1880	51	122	70	32	58
1881—1890	56	127	69	38	41
1891—1900	27	50	26	37	32

Z tych cyfr bezwzględnych nasuwałby się wniosek, że przecież w dzielnicy II istnieją jakieś przyczyny lokalne, ułatwiające zakażenie durowe.

Ale inaczej się rzecz przedstawi, gdy uwzględnimy stopień zaludnienia poszczególnych dzielnic.

Zestawię tu więc cyfry procentowe zaludnienia dzielnic w końcowych latach dziesięcioleci[5]):

Z każdoczesnej ludności mieszkało procentowo:

w roku	w dzielnicy I	II	III	IV	V
1857	18·9	27·4	22·6	11·6	18·8
1869	19·3	29·7	20·9	13·0	16·9
1880	16·4	28·7	26·0	13·0	15·9
1890	21·1	34·7	19·0	12·5	13·1
1900	23·1	37·6	15·5	14·5	8·9

Z porównania obu zestawień widać, że dzielnica II nie tylko nie była uprzywilejowaną większą częstością skonów z duru, ale nawet mniej w niej umierało osób na dur, niżby z odsetki ludności wypadło.

Także i dzielnica III, ze wszystkich najwięcej zawsze pod względem sanitarnym zaniedbana, tylko w dwóch pierwszych dziesięcioleciach okazuje niestosunkowo znaczną śmiertelność z duru.

Zresztą odnosi się wrażenie, że przypadki duru, a ściślej mówiąc skony z duru, we wszystkich dzielnicach miasta mniej więcej równomiernie się rozkładały.

Obliczenia jednak z okresów dziesięcioletnich nie mogą być tu miarodajne, gdyż w poszczególnych latach a ściślej mówiąc w poszczególnych epidemiach, przypadki duru mogły być zlokalizowane w pewnych okolicach miasta, a przy zestawieniach dziesięcioletnich zatarło się to zlokalizowanie.

(D. c. n.) *Dr. Szczepan Mikołajski.*

[5]) Dr. K. Ostaszewski-Barański. Wiadomości statystyczne o mieście Lwowie Zeszyt VIII. Część II. Strona 25.

Walne Zgromadzenie Towarzystwa wzajemnej pomocy lekarzy galicyjskich

odbędzie się 8 czerwca 1912 (w sobotę) w lokalu Gal. Zakładu Kredytowego Krajowego Związku Zdrojowisk i Uzdrowisk (Lwów, ul. Romanowicza 9) o godz. 6 po południu z następującym porządkiem dziennym: Oświadczenie Gal. Zakładu Kredytowego Kraj. Związku Z. i U. co do przyjęcia passywów i aktywów Towarzystwa Wzaj. pomocy lekarzy gal.

Jako likwidatorowie Tow. Wzaj. pomocy lekarzy galicyjskich:

Dr. Wacław Łobaczewski m. p. *Dr. Tadeusz Praschil* m. p.
Dr. Józef Westreich m. p.

Umowa z towarzystwami ubezpieczeń na życie.

W dniu 24 marca br. przeprowadził Wydział gospodarczy Izb lekarskich rokowania z przedstawicielami towarzystw ubezpieczeń na życie w sprawie stosunku lekarzy do tych towarzystw. Za podstawę służyły Wydziałowi gospodarczemu dyrektywy, uchwalone na Wiecu Izb lekarskich w Badenie.

Reprezentanci towarzys w ubezpieczeń przedstawili, że ubezpieczenie na życie zawiera się albo na podstawie świadectwa lekarskiego, albo też bez takiego świadectwa, przy czem zamiast badania lekarskiego oznacza się pewien okres wyczekiwania (Karenzfrist) przed którego upływem ubezpieczony nie ma prawa do odszkodowania. Towarzystwa chętniej zawierają ubezpieczenia na podstawie badania lekarskiego, lecz przy ubezpieczeniach ludowych odstąpiły od tego sposobu z powodu znacznych wymogów lekarzy, a wprowadziły okres wyczekiwania. Dwa niemieckie towarzystwa „Germania" i „Friedrich Wilhelm" zaprowadziły już przy wszystkich ubezpieczeniach okres wyczekiwania zamiast badania lekarskiego a i austryackie towarzystwa ewentualnie podwyższą granicę sumy ubezpieczonej dla ubezpieczeń bez badania lekarskiego. Propozycya towarzystw co do umowy opiewa:

UMOWA

co do uregulowania stosunków między lekarzami a towarzystwami ubezpieczeń na życie w Austryi.

Między Wydziałem gospodarczym austryackich Izb lekarskich, jako upełnomocnionym reprezentantem Izb lekarskich w... z jednej strony a austryacko-węgierskim Związkiem prywatnych towarzystw ubezp eczeń, jako reprezentantem przynależnych do niego towarzystw ubezpieczeń na życie z drugiej strony przyszła do skutku w dniu dzisiejszym następująca umowa co do uregulowaniu stosunku między lekarzami a towarzystwami ubezpieczeń na życie.

Ustanawianie i oddalanie lekarza zaufania.

§ 1. Ustanawianie lekarza zaufania z reguły następuje przez dyrekcyę, względnie przez główną agencyę (generalną reprezentacyę, oddział filialny, filię itd.) towarzystwa w tym kraju, w którym ma siedzibę lekarz. O dalszem funkcyonowaniu ustanowionego już lekarza zaufania ma prawo rozstrzygać tylko wyłącznie dyrekcya, a nie reprezentant towarzystwa.

Stosunek lekarza zaufania do towarzystwa i jego organów.

§ 2. Lekarz ma świadectwo lekarskie i podpisany rachunek honoraryum bezzwłocznie po dokonaniu badania przesłać w zamkniętej i opieczętowanej kopercie do dyrekcyi, względnie do tego głównego biura towarzystwa, na którego wniosek wezwano lekarza do przedsięwzięcia badania lekarskiego.

§ 3. Wzbrania się jak najsurowiej lekarzom zaufania pokazywania świadectw do przeglądnięcia organom, którym poruczono zjednywanie osób do ubezpieczenia, względnie udzielania im jakichkolwiek wyjaśnień o treści świadectwa.

§ 4. Towarzystwa ubezpieczeń poruczą badania lekarskie ubezbieczanych w miejscowościach, w których mieszka i praktykę wykonuje przynajmniej dwóch lekarzy, znanych towarzystwom, o ile możności tym miejscowym lekarzom.

Honoraryum.

§ 5. Honoraryum za świadectwo lekarza zaufania ustanawia się, jak następuje:

Przy proponowanej do ubezpieczenia sumie do 5.000 K — 10 K; przy proponowanej do ubezpieczenia sumie 5.001 do 10.000 K — 15 K; przy proponowanej do ubezpieczenia sumie ponad 10.000 K — 20 K.

W honoraryum tem mieści się wynagrodzenie za chemiczny rozbiór moczu na białko i cukier, który w każdym wypadku przedsięwziąć należy.

Lekarz zaufania ma na pytania, zawarte w formularzu świadectwa, odpowiedzieć stanowczo i dokładnie. Jeśli lekarz zaufania na pewne pytania nie odpowie lub odpowie niewyraźnie lub niedokładnie, jest naturalnie obowiązany udzielić towarzystwu na żądanie dodatkowo potrzebnych wyjaśnień bez dalszego wynagrodzenia a za zwrotem kosztów portoryum.

Jeżeli lekarz zaufania na żądanie towarzystwa przedsiębierze specyalne (dodatkowe) badanie oczu, uszu, krtani itd., należy mu za to wypłacić dalsze honoraryum po 3 kor.

§ 6. Honoraryum z wykluczeniem agenta wypłaca dyrekcya, względnie to główne biuro towarzystwa ubezpieczeń, do którego należało wysłać świadectwo i rachunek honoraryów.

§ 7. Jeżeli na wyraźne żądanie towarzystwa lekarz zaufania przedsiębierze badanie w mieszkaniu ubezpieczającego się, podwyższa się honoraryum za badanie o 2 kor.; jeżeli mieszkanie ubezpieczającego się nie jest w tej miejscowości, w której mieszka lekarz zaufania, wynagradza się nadto lekarzowi rzeczywisty koszt wyjazdu.

§ 8. Świadectwo lekarza domowego należy wydawać tylko za pisemnem zapewnienieniem towarzystwa, że ubezpieczający się na to się zgodził. Honoraryum za świadectwo lekarza domowego wynosi 7 kor. Świadectwo to ma lekarz domowy w zamkniętej kopercie przesłać do tego głównego biura, które wydania świadectwa zażądało.

Świadectwa lekarzy domowych mają towarzystwa traktować dyskretnie.

§ 9. Za sprawozdanie lekarskie o wypadku śmierci ma zapłacić osoba, która tego sprawozdania żąda. Gdyby honoraryum osoba ta nie zapłaciła, towarzystwo na doniesienie o tem lekarza wypłaci mu na rachunek pobierającego kwotę ubezpieczoną honoraryum za wydanie sprawozdania w kwocie 7 kor.

§ 10. Powyżej ustalone w umowie niniejszej taksy honoraryów i warunki mają lekarze bezwarunkowo zastosować jako minimalne honorarya i mnimalne warunki także w stosunku z temi towarzystwami ubezpieczeń, które do Związku nie należą.

Wspólne formularze na świadectwa.

§ 11. Towarzystwa ubezpieczeń będą w formularzach sprawozdań (świadectwa lekarzy zaufania, świadectwa lekarzy domowych, świadectwa skonu) używały ile możności jednolitego tekstu, dla którego za podstawę posłuży formularz, ułożony przez Związek przy udziale reprezentatów Izb lekarskich.

Stałe komisye.

§ 12. Dla naradzania się w sprawach, które dotyczą stosunku między lekarzami a towarzystwami ubezpieczeń na życie, wybiera się wspólną komisyę, składającą się z trzech reprezentantów Izb lekarskich, umowę te zawierających i z trzech reprezentantów Związku.

Strony, zawierające umowę, podadzą sobie nawzajem co roku nazwiska swych delegatów.

Stała komisya wybiera ze swego grona przewodniczącego i zastępcę przewodniczącego w ten sposób, że w jednym roku zostaje wybrany przewodniczący z pośród delegatów Izb lekarskich a w następnym roku z pośród delegatów Związku. Miejsce zastępcy zastrzega się delegatom tej strony, która w tym roku nie daje ze swego grona przewodniczącego.

Stała komisya we własnym zakresie działania układa regulamin czynności, o ile w umowie nie mieszczą się szczególne postanowienia.

§ 13 Uchwały, powzięte przez stałą komisyę, do swej ważności wymagają zatwierdzenia obu stron, umowę zawierających.

§ 14. Spory co do zastosowania, interpretowania i wykonania niniejszej umowy rozstrzyga stała komisya jako sąd polubowny i w tym wypadku są dla postępowania w tym sądzie miarodajnymi przepisy odnośne VI. części IV. rozdziału ustawy z 1. sierpnia 1895, dz p. p. Nr. 113 (procedura cywilna).

Czas trwania umowy.

§ 15. Niniejszą umowę zawiera się na czas nieokreślony a wchodzi ona w życie w dniu......

Terminem wypowiedzenia jest jeden rok a najwcześniej można wypowiedzieć umowę w dniu . . . 1921 roku.

Po otwarciu dyskusyi nad tym projektem oznajmili reprezentanci towarzystw ubezpieczeń na życie, że z pośród 33 prywatnych towarzystw, pracujących w Austryi, już 28 towarzystw zgodziło się na umowę, którą ma się zawrzeć, podobnie i trzy

publiczne towarzystwa a i u pozostałych pięciu towarzystw prywatnych nie mogą lekarze otrzymać mniej korzystnych warunków (w myśl § 10 projektu).

Przewodniczący dr. Finger zauważył do § 1, że w projekcie nie określono, pod jakimi warunkami może nastąpić usunięcie lekarza zaufania.

Reprezentanci towarzystw odpowiadają, że lekarze zaufania nie pozostają w stałym stosunku do towarzystw a tylko przydziela im się od wypadku do wypadku badania, przy czem naturalnie zdarzyć się może, że pewien lekarz tylko dla tego przez dłuższy czas nie otrzymuje żadnego badania, bo w miejscowości tej nie było nikogo do zbadania. Ale zdarza się i tak, że na wniosek lekarza naczelnego nie przydziela się już badań pewnemu lekarzowi. Co do tych przydziełań muszą sobie towarzystwa zachować wolną rękę. Jednak towarzystwa oznajmiają gotowość udzielenia każdej chwili wyjaśnień na zapytanie Izb lekarskich, z jakiego powodu pewnemu lekarzowi tych badań się nie wyznacza.

W § 5. na życzenie reprezentatów towarzystw wstawiono w pierwszem zdaniu słowa: „z wyjątkiem prostej kontroli (Ueberpruefung) przy ubezpieczeniach ludowych, co do których zawrze się osobną umowę“.

Przeciw żądaniu, by w § 7. przyznano także wynagrodzenie i za stratę czasu, nie podnoszą towarzystwa żadnej trudności a mianowicie na końcu paragrafu ma się dodać „i stratę czasu według umowy w każdym wypadku“. Zastosować tu wypadnie taryfy honoraryów, przyjęte w okręgach poszczególnych Izb lekarskich.

Dr. Schlömicher wyraził życzenie, aby przyznano lekarzowi odszkodowanie także wtedy, gdy na próżno się fatygował, gdyż ubezpieczającego się nie zastał w domu.

Stwierdzono, że takie wynagrodzenie przewidziano już w protokole, który spisano z konferencyi Wydziału gospodarczego z reprezentantami towarzystw. Wynadrodzenie to ma się przyznawać bez względu na częstość takich przypadków.

Do § 9. zgodzono się, że za sprawozdanie o skonie będzie wypłacane minimalne honoraryum a jeśli towarzystwo zażąda historyi choroby, ma się osobno ułożyć z lekarzem o wynagrodzenie.

Wydział gospodarczy uchwalił zasięgnąć decyzyi Izb i w swoim czasie zawiadomić towarzystwa o wyniku, poczem dopiero spisze się definitywną umowę.

W sprawie stosunków w Kulparkowie.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska wniosła do Wydziału krajowego pismo następujące:

Wysoki Wydziale krajowy!

W krajowym Zakładzie dla obłąkanych w Kulparkowie zaszły w ostatnich czasach liczne wypadki, zwracające powszechną uwagę na nienormalne stosunki w tym jedynym w kraju zakładzie leczniczym dla umysłowo chorych. Szaleńcy rzucają się tam z bronią w ręku na pacyentów, służbę zakładową i lekarzy. Napady te w niektórych wypadkach zakończyły się śmiercią lub ciężkiem zranieniem osób, przeciw którym były wymierzone. Nadto donosi prasa o wypadkach samobójstwa chorych i o ucieczkach z zakładu bardzo niebezpiecznych dla otoczenia degeneratów. Są to wszystko fakty, świadczące o nadzwyczajnem obniżeniu się opieki i kontroli nad chorymi, w zakładzie Kulparkowskim umieszczonymi, a wzywające do jak najrychlejszej sanacyi, jeśli dalszym tego rodzaju zdarzeniom ma się zapobiedz.

Zaniepokojona opinia publiczna wypowiedziała się w licznych głosach prasy krajowej.

Sprawa stała się też przedmiotem narad i rezolucyi gron fachowych lekarskich. Lekarze Zakładu wnieśli do Wysokiego Wydziału krajowego przedstawienie, w którem wykazują przyczyny złego i formułują wnioski zaradcze. Sekcya neurologiczno-psychiatryczna Tow. lekarzy lwowskich poświęciła tej sprawie osobne zebranie i uchwaliła opinię, którą Wysokiemu Wydziałowi krajowemu przesłano. Tow. lekarzy lwowskich na dwóch posiedzeniach zajmowało się tym tematem i poparło podania lekarzy kulparkowskich, jakoteż Sekcyi neurologiczno-psychiatrycznej.

Wszystkie te rezolucye i opinie fachowe, oparte na znajomości warunków i potrzeb zakładu, wskazują zgodnie na dwie główne przyczyny fatalnych stosunków, przejmujących niepokojem i zgrozą społeczeństwo.

Pierwsza z nich to brak zakładu rządowego dla przetrzymywania zbrodniarzy i osób, o zbrodnię podejrzanych, udających chorobę umysłową lub nią istotnie dotkniętych.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska przyłącza się do tych fachowych głosów, które kreowanie rządowego zakładu detencyjnego dla umysłowo chorych uznają za postulat naglący, dla kraju nadzwyczaj ważny.

Gdy jednak i przy najusilniejszych staraniach czynników powołanych uzyskanie od państwa takiego zakładu rządowego niewątpliwie napotka na znaczne trudności i nie prędko będzie urzeczywistnione, tem więcej wytężyć wypada działanie w granicach kompetencyi kraju, aby zakład kulparkowski stosownie zreformować i zapewnić mu prawidłowe funkcyonowanie a społeczeństwo uchronić od niebezpieczeństw, które mu z powodu anormalnych stosunków w Kulparkowie poważnie zagrażają.

Z tego powodu Izba lekarska wschodnio-galicyjska, powołana z ustawy do zabierania głosu, gdy chodzi o sprawy, dotyczące rozwoju pieczy o zdrowie i urządzeń zdrowotnych i uprawniona z ustawy do przedkładania władzom podań, wniosków i życzeń w tym zakresie, uważa za ważniejszą drugą główną przyczynę złego, wskazaną we wspomnianych opiniach fachowych. mianowicie dotkliwe i rażące braki w organizacyi personalu lekarskiego i służby w zakładzie w Kulparkowie. Te braki usunąć może kraj bez oglądania się na rząd i usunąć je jest obowiązkiem kraju, zanim jeszcze zakład rządowy detencyjny będzie założony.

Personal lekarski jest liczebnie niedostateczny. Zamiast co najmniej 17 lekarzy na 1700 chorych jest tylko 11 lekarzy, a gdy dwóch z nich wskutek odniesionych ran od szaleńców a trzeci na inne cierpienie jest chorych a 1 na urlopie, pozostało do służby w tym olbrzymim, niesłychanie przepełnionym zakładzie, obarczonym nadto obserwacyą niebezpiecznych zbrodniarzy, zaledwie 7 lekarzy. Wprawdzie Wysoki Wydział krajowy zarządził przyjęcie tymczasowe na czas choroby i urlopu lekarzy kulparkowskich dwóch zastępców, jednak zgłosił się tylko jeden zastępca a drugiego nie udało się pozyskać tak, że służbę pełni obecnie tylko 8 lekarzy. Nie można się dziwić, że w takich warunkach zakład kulparkowski zatraca charakter instytucyi leczniczej, niosącej ulgę w cierpieniach i często wyleczenie tych najnieszczęśliwszych chorych, a staje się siedliskiem groźnej dla jego mieszkańców, a nawet i dla całego kraju, anarchii szaleńców i symulantów. Tego rodzaju stosunków bezwarunkowowo kraj nadal biernie znosić nie powinien.

Uzupełnienie jednak personalu lekarskiego da się osiągnąć tylko przez wydatne polepszenie warunków bytu lekarzy zakładowych, gdyż przy obecnych, bardzo lichych warunkach od dawna daje się odczuwać brak kandydatów do objęcia ciężkich, wyczerpujacych, wielce odpowiedzialnych a niebezpiecznych obowiązków.

Zamiast ustanowić płacę i awans odpowiedni, zabezpieczający spokojną przyszłość tym pracownikom, poradzono sobie w ten sposób, że w braku innych kandydatów wypełniono luki w personalu lekarskim lekarzami z Królestwa, przygnanymi do nas burzami politycznemi i nie mającymi prawa do wykonywania praktyki lekarskiej a nawet do zajmowania posad szpitalnych. Ogół lekarzy w kraju wcale nie protestował ani nie protestuje przeciw niestosowaniu w tym wypadku ustaw obowiązujących, przeciwnie, wraz z całem społeczeństwem pragnie tym rozbitkom politycznym ułatwić zdobywanie środków utrzymania i w stosunku do lekarzy polskich nie uznaje sztucznych granic, dzielących naszą ojczyznę.

Ale też właśnie dla tego ogół lekarzy polskich musi nareszcie stanąć w obronie tych kolegów z Królestwa, chwytających się najlichszych posad, jako deski ratunku. Sądzimy, że nie godzi się korzystać z ich przymusowego położenia i zbywać ich płacą, jakiej lekarze galicyjscy przyjąć nie mogą, bo nie odpowiada ona ani nakładowi wymaganej pracy, ani wyjątkowym uciążliwościom i niebezpieczeństwom służby, ani denerwującym i rujnującym zdrowie warunkom zakładu.

Także i personal służby zakładowej jest niedostateczny, wskutek czego cierpi obsługa chorych i kontrola na nimi. I tu jedynie wyjątkowe polepszenie warunków bytu zdolne jest przysporzyć sług sprawnych, nie porzucających zakładu po krótkim w nim pobycie, jak to obecnie ma miejsce.

Wobec tego Izba lekarska wschodnio-galicyjska, popierając podanie, wniesione do Wysokiego Wydziału krajowego przez lekarzy kulparkowskich, Sekcyę neurologiczno-psychiatryczną i Tow. lekarzy lwowskich, wyraża zdanie, że byłoby wskazane zwołanie jak najrychlejsze ankiety, którаby zbadała gruntownie braki personalu lekarskiego i służby w zakładzie dla umysłowo chorych w Kulparkowie i skreśliła program sanacyi w granicach kompetencyi kraju. Gdyby Wysoki Wydział krajowy uznał potrzebę takiej ankiety, Izba lekarska wschodnio-galicyjska na wezwanie chętnie wyznaczy do niej swych delegatów.

Z Wydziału Izby lekarskiej wsch. galic.

Wynagrodzenie lekarzy sądowych w sprawach cywilnych.

Na podstawie ankiety, zwołanej na życzenie lekarzy sądowych we Lwowie, wręczyła deputacya Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej prezydentowi Sądu krajowego wyższego następujące przedstawienie:

Izba lekarska wschodnio-galicyjska na skutek przedstawień lekarzy znawców sądowych przedkłada Jaśnie Wielmożnemu Panu Prezydentowi zasadnicze sprawy, które lekarze-znawcy podnoszą jako wadliwe, dla nich niekorzystne, a zachodzące w ich stosunku do sądów w sprawach cywilnych.

C. k. Sądy pierwszej instancyi, powołując lekarzy-znawców ze Lwowa na prowincyę, przyznają, jako stratę czasu, rzeczywistą ilość godzin nieobecności lekarza w miejscu zamieszkania, w ostatnich czasach jednak wskutek rekursów c. k. Prokuratoryi skarbu, względnie stron, c. k. Sąd wyższy krajowy zazwyczaj przyznaje wynagrodzenie tylko za 9 godzin na dobę, powołując się na analogię z taryfą adwokacką. W ten sposób lekarz, wyjeżdżający np. ze Lwowa o 6-tej rano, a powracający o 12-tej w nocy, otrzymuje odszkodowanie za 9-cio godzinną stratę czasu pomimo, że stracił w danym wypadku 18 godzin, a czasem i więcej.

Wobec tego, że lekarz nie ma kancelaryi, względnie zastępcy, z drugiej zaś strony lekarz jest zobowiązany o każdej godzinie dnia i nocy pospieszyć z pomocą, więc nie można porównywać zawodu lekarza z adwokackim. W dawniejszym sposobie przyznawania całej nieobecności w miejscu zamieszkania, jako straty czasu, mieściło się poniekąd odszkodowanie za trud znawcy, połączony z podróżą i za możliwy, ewentualnie o wiele większy, ubytek zarobku. Wynagrodzenie znawców według nowo zaprowadzonego sposobu, choćby po 20 koron za godzinę, w razie naprzykład 16-to lub 18-to godzinnej nieobecności nie pozostaje w żadnym stosunku do honoraryum, jakie zwyczajnie lekarz otrzymuje za wyjazd do chorego, połączony z tak znaczną stratą czasu, tem bardziej, że najczęściej c. k. sądy wzywają lekarzy doświadczeńszych, lub specyalistów, którzy tem samem za czas i trud swój powinni być wyżej wynagradzani.

Sposób ten ustalania przez Sądy tylko 9 godzinnego dnia pracy i wynagradzania w tym stosunku musiałby nieraz wpłynąć niekorzystnie na przebieg spraw przez odraczanie rozprawy a mianowicie po wyczerpaniu 9-godzinnej straty czasu lekarzy znawców.

Druga sprawa, którą Izba lekarska wschodnio-galicyjska ma zaszczyt przedstawić JW Panu Prezydentowi, jest sprawa zabezpieczenia znawcom przyznanych wynagrodzeń w razie niemożności ściągnięcia kosztów od stron, zobowiązanych do ich ponoszenia. Izba lekarska wschodnio-galicyjska uważa sprawę tę za zasadniczą, ponieważ jest rzeczą słuszną, aby znawca, zobowiązany stawić się na wezwanie c. k. sądu, był wynagradzany przez c. k. sąd bez względu na to, czy strona może wypełnić swoje zobowiązania lub nie.

Izba lekarska zmuszona jest zwrócić uwagę JW. Panu Prezydentowi, że brak gwarancyi otrzymania należnego wynagrodzenia mógłby naprowadzić stronę na zupełnie niewłaściwą propozycyę zapewnienia lekarzowi jego honoraryum.

Izba lekarska, stojąc na straży tak etycznych, jak i materyalnych interesów lekarskich, uważając sprawy tu poruszone za nader ważne, zwraca się do JW. Pana Prezydenta z prośbą, aby zechciał odpowiednim władzom sprawy te przedstawić i ze swej strony odpowiednio poprzeć.

Pouczanie kandydatów stanu nauczycielskiego o sprawie alkoholizmu.

Rozporządzenie ministerstwa wyznań i oświaty z 24. lutego 1912 L. 52751 ex 1911 do wszystkich władz krajowych.

Uznając wielkie znaczenie, jakie musi się przywiązywać do wyjaśniania uczniom seminaryów nauczycielskich zgubnych skutków z używania alkoholu i istoty ruchu przeciwalkoholowego, czuję się spowodowanym zarządzić w porozumieniu z c. k. ministerstwem spraw wewnętrznych, aby te sprawy w wyższym stopniu uwzględniano przy nauce somatologii i higieny szkolnej w seminaryach nauczycielskich.

Proszę więc c. k. Radę szkolną krajową, aby o tem w stosowny sposób zawiadomiła docentów wspomnianych przedmiotów naukowych w państwowych i prywatnych seminaryach męskich i żeńskich, w jej okręgu administracyjnym istniejących. Dla bliższej informacyi co do zakresu i sposobu wspomnianych pouczań należy docentom podać do wiadomości następujący porządek wykładów:

I. Fizyologiczne działanie alkoholu na ustrój ludzki.

Podniecenie, porażenie centralnego układu nerwowego;

Początkowo podniesienie a potem szybko występujące obniżenie umysłowej i cielesnej sprawności.

II. Patologiczne działanie alkoholu na ustrój ludzki.

Ostre zatrucie alkoholem, chroniczne nadużywanie alkoholu; zmiany w tkankach i narządach, zwyrodnienie narządów, ważnych dla życia, wątroby, nerek, serca; psychiczne zaburzenia, obłęd pijacki, śmierć z alkoholu.

III. Społeczne niebezpieczeństwo alkoholizmu.

Zmniejszenie zdolności do pracy, zwiększenie liczby nieszczęśliwych wypadków, zniweczenie dobrobytu, życia rodzinnego; choroby umysłowe, zbrodnie, zwyrodnienie potomstwa.

IV. Ekonomiczne znaczenie alkoholu jako środka spożywczego.

Minimalna wartość odżywcza przy względnie wysokiej cenie. Przykład: porównanie litra piwa i litra mleka pod względem wartości odżywczej i ceny.

Zaleca się pouczenia w sprawie alkoholizmu, treściwe i zwięzłe, według powyższych wytycznych, połączyć z wykładami z rozdziału o odżywianiu ludzi a prócz tego przy odpowiednich rozdziałach anatomii i fizyologii (jak: budowa i funkcya serca, wątroby, nerek i t. d.) wplatać stosowne wyjaśnienia i pouczenia o wpływie używania alkoholu.

C. k. Rada szkolna krajowa zechce wydać dalsze potrzebne zarządzenie w myśl powyższych wskazówek.

KRONIKA.

Z początkiem sezonu kąpielowego niech nam wolno będzie wyrazić gorące życzenie, aby i ten rok wykazał znaczny wzrost frekwencyi w naszych krajowych zdrojowiskach a tysiące kuracyuszy, marnujących niepotrzebnie miliony u wód obcych, skierował ku zdrojom polskim.

Odzywa się w kraju silny głos za zdrojowiskami naszemi, zapoznawanemi i nie docenianemi należycie.

Nam, lekarzom, wiadomo, że zawartością składników leczniczych wody nasze przewyższają zachwalane obce wody mineralne. Wiemy też, że zdrojowiska nasze czynią postępy w urządzeniach.

I jeżeli polecamy chorym nasze zdroje, czynimy to nietylko w poczuciu obowiązku patryotycznego, ale także zgodnie z przekonaniem lekarskiem, że radzimy na korzyść zdrowia chorych, którzy dzięki Bogu nie potrzebują za granicami poszukiwać ożywczych krynic lub czarownych krajobrazów, bo przyroda dała nam je podostatkiem.

Nie potrzebujemy przeto zachęcać lekarzy naszych, by podczas sezonu pamiętali o rodzimych zdrojowiskach i uzdrowiskach.

Interes zawodowy lekarzy galicyjskich w tej sprawie, jak wogóle w sprawach publicznych, nie może być decydującym dla nas momentem, ale jeśli jest zupełnie zgodnym z interesami ekonomicznego i kulturalnego rozwoju kraju, zasługuje także na zaznaczenie.

Otóż nie ulega wątpliwości, że jeśli nastąpi istotnie okres szybkiego rozrostu naszych zdrojowisk, który się zapowiada, jeśli frekwencya w naszych zdrojowiskach podwoi się lub potroi, zdrojownictwo krajowe zapewni warunki egzystencyi dla znacznego zastępu lekarzy, co w ciężkich obecnych czasach, gdy kurczy się zwykła praktyka prywatna, jest wielce pożądanem.

Z zadowoleniem też stwierdzić trzeba coraz większe zainteresowanie się ogółu lekarzy zdrojownictwem krajowem. Tegoroczny sezon zimowy odznaczał się we Lwowie niebywałą dotąd ruchliwością sekcyi balneo-lekarskiej a liczne odczyty z zakresu balneoterapii, balneotechniki i innych pokrewnych działów cieszyły się pokaźną liczbą słuchaczy i ożywioną dyskusyą.

Zasługa w tem przedewszystkiem krajowego Związku zdrojowisk, który miałą inicyatywą, szerokim programem, usilną agitacyą, celową a wytrwałą i wszechstronną działalnością budzi powszechny podziw i uznanie.

Uczczenie zasług dra Stroynowskiego. W dniu 23 maja zebrał się Wydział lwowskiego Tow. ratunkowego na uroczyste posiedzenie i wręczył dr. Stroynowskiemu, twórcy i prezesowi towarzystwa dyplom członka honorowego, artystycznie wykonany i przez członków Wydziału podpisany.

Tłómaczem uczuć Wydziału i — śmiało rzec można — całego miasta był wiceprezes towarzystwa dr. Mikołajski, który w swem przemówieniu, zwróconem do jubilata, podniósł, że gdy ze zgliszczów i ruin Ringteatru rozkwitła wzniosła idea samarytańskiej pomocy, dr. Stroynowski pierwszy w Polsce przeszczepił ją do Lwowa i pomimo trudności, wymagających wielkiej pracy i ofiarności, zdołał pogotowie ratunkowe lwowskie doprowadzić do świetnego rozwoju. Za tę zasługę imię dra Stroynowskiego będzie na zawsze chlubnie zapisane w rocznikach miasta a wszyscy mieszkańcy Lwowa żywią do jubilata wdzięczność.

Wycieczka do zdrojowisk krajowych. Krajowy Związek zdrojowisk zorganizował wycieczkę słuchaczy medycyny ze Lwowa do zdrojowisk. Kierownictwo wycieczki objął prof. dr. Kučera a nadto przyłączyli się do niej: dr. Mikołajski i dr. Serbeński.

Wyjechano ze Lwowa 24 mają a według programu miano zwiedzić kolejno: Rabkę, Zakopane, Szczawnicę, Żegiestów, Krynicę, Iwonicz, Rymanów w ciągu 7 dni.

Spostrzeżenia i wrażenia wycieczki podamy w następnym numerze.

Z powodu wyjazdu redaktora niniejszy numer „Głosu Lekarzy" opuszcza prasę o kilka dni wcześniej.

Ankietę w sprawie akcyi przeciwgruźlicznej wśród członków kas chorych zwołał zarząd Zakładu ubezpieczeń robotników od wypadków we Lwowie. Ankieta odbyła 3 posiedzenia a powołano do niej z pośród lekarzy: dra Bernadzikowskiego, dra Betta, dra Krzyżanowskiego, dra Stahra, dra Mikołajskiego, prof. dra Wiczkowskiego, dra Skałkowskiego. Bliższe szczegóły o przebiegu narad i ich wyniku podamy później.

Wykłady o leczeniu sanatoryalnem gruźlicy rozpoczął prof. Wiczkowski w sanatoryum ludowem w Hołosku wielkiem. Kurs ten ma na celu przygotować kandydatów do objęcia na prowincyi kierownictwa podobnemi lecznicami, jak w Hołosku, które zdaniem prof. Wiczkowskiego wkrótce powstać muszą.

Gmina miasta Lwowa użyczyła automobilowego wozu dla przewożenia słuchaczy ze Lwowa do Hołoska.

W sprawie wynagrodzeń sądowo-lekarskich w sprawach cywilnych zapewnił prezydent sądu krajowego wyższego p. Czerwiński deputacyę Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, że memoryał jej, który osobno podajemy, życzliwie rozpatrzy i wyda stosowne zarządzenia. Przy tem przyznał, że przy wyznaczaniu należytości za stratę czasu nie można porównywać lekarzy z adwokatami i że pod tym względem przedstawienie Izby jest słuszne.

O warunkach w kasach chorych otrzymaliśmy już liczne odpowiedzi od kolegów z prowincyi, lecz z braku miejsca w tym numerze musieliśmy jeszcze odłożyć ogłaszanie tych materyałów, które zapewne zainteresują ogół lekarzy w kraju a dla uregulowania stosunków lekarzy kas chorych podadzą cenne wskazówki.

Jeszcze jednak nie wszyscy lekarze kasowi nadesłali odpowiedzi na kwestyonaryusz. Niechże to więc uczynią jak najrychlej.

Zjazd higienistów polskich z zaboru rosyjskiego odbył się w końcu maja we Włocławku. Na Zjazd ten wyjechał ze Lwowa prof. dr. Panek, jako delegat komitetu kongresu higienistów polskich, mającego się odbyć w r. 1913 we Lwowie, w celu nawiązania bliższych stosunków z higienistami w zaborze rosyjskim i omówienia z nimi szczegółów kongresu.

II. Zjazd lekarzy rządowych w Austryi odbędzie w Krakowie w dniach 24, 25 i 26 czerwca br.

W przeddzień Zjazdu 23 czerwca odbędą się obrady Centralnego Wydziału Związku lekarzy rządowych a o godz. 9-tej wieczorem zebranie zapoznawcze uczestników Zjazdu.

W poniedziałek 24 czerwca o godzinie 9-tej przed południem uroczyste otwarcie Zjazdu. Przemówienia powitalne. Odczyty: prof. dr. Jurasz, Lwów: „O twardzieli“, dr. Franciszek Kulhavy, Praga: „Znaczenie medycyny społecznej dla lekarzy rządowych“, dr. Filip Eisenberg, Kraków: „Zwalczanie chorób zakaźnych, a nowoczesna bakteryologia“.

Po południu zwiedzanie miasta Krakowa i jego historycznych zabytków, uroczyste przyjęcie uczestników Zjazdu przez gminę miasta Krakowa

We wtorek 25 czerwca przed południem: dr. Adolf Horst, Wiedeń: „Hygiena przemysłu górniczego i ochrona ustawowa robotników górniczych i hutniczych w Austryi“, dr. Julian Bory, Drohobycz: „Uwagi rozpoznawcze co do duru osutkowego“, dr. Tomasz Janiszewski, Kraków, dr. Kalikst Krzyżanowski, Lwów, dr. Maks Winter, Wiedeń: „Potrzeby publicznej służby zdrowia w zamierzonej reformie administracyi przy władzach politycznych“.

Po południu: dr. Maks Winter, Wiedeń: „Gruźlica jako choroba ludowa“ (z demonstracyami obrazów świetlnych i kinematograficznych), dr. Gustaw Paul, Wiedeń: „Znaczenie sanitarno-policyjne rzekomej ospy krowiej dla handlu mlekiem“ (z demonstracyami drobnowidowemi), prof. dr. Leon Wachholz, Kraków: „Wykład z dziedziny toksykologii sądowej“ (z demonstracyami).

We środę 26 czerwca przed południem: dr. Opieński, Lwów: „O potrzebie natychmiastowego zaprowadzenia nauki o hygienie i somatologii w seminaryach naucz. w Austryi“, dr. Hans Kaan, Morawska Ostrawa: „Nowoczesny humanitaryzm a wielki przemysł“. Zakończenie Zjazdu.

Po południu: wycieczka koleją do salin w Wieliczce i przyjęcie uczestników Zjazdu przez Komitet zjazdowy.

Na kongres międzynarodowy esperantystów, który odbędzie się od 11 do 17 sierpnia br., zgłosili się dotąd ze Lwowa lekarze: dr. Fels z rodziną, dr. Gerstler, dr. Mikołajski, dr. Skałkowski. Pożądane są dalsze zgłoszenia kolegów, mających zamiar uczestniczyć w kongresie, w celu porozumienia się co do zorganizowania zebrań z lekarzami innych narodowości.

VI. Zjazd techników polskich, który odbędzie się w czasie od 12 do 16 września br. w Krakowie, obejmuje między innemi I Zjazd zawodowy techników, pracujących na polu budowy i higieny miast. Komitet tego Zjazdu zwraca się do Kolegów, zainteresowanych w sprawach budowy, uzdrowotnienia i gospodarki naszych miast w dziale technicznym z prośbą o wzięcie udziału w Zjeździe i jego pracach. Poszczególnie poruszane będą tematy: 1) Budowa miast. 2) Kanalizacya. 3) Wodociągi. 4) Oświetlenie. 5) Nawierzchnia miejska. 6) Komunikacye miejskie. 7) Higiena miast (czyszczenie, walka z kurzem, z dymem). 8) Ogrzewanie i wentylacya. 9) Łaźnie publiczne (pralnie). 10) Szpitalnictwo. 11) Rzeźnie i targowiska. 12) Miejska gospodarka gruntowa (parcelacya). 13) Miasto jako przedsiębiorca (cegielnia, fabryki wyrobów betonowych etc.) 14) Administracya miejska w powyższych działach i udział w niej techników. — Wnioski i referaty zgłaszać można do 1 lipca br. Wszelkich informacyi udziela sekretarz Komitetu p. Inż. Jan Fiszer lub zastępca p. Inż. Stefan Szempliński (Kraków, Magistrat, Budownictwo miejskie, Kanalizacya miasta).

Podczas ostatniego Kongresu lekarzy przedłożono między innymi także referat o odzwyczajaniu niemowląt od piersi i wskazano, że w czasie odzwyczajania należy używać jedynie tylko Phosphatine Falieres, który to przetwór wszelkim wymogom odpowiada.

Maść formaldehydowa aptekarza Bernatzika, najwięcej stężony przetwór, jaki w postaci maści osiągnąć można, okazała się doskonałym środkiem, przeciw nadmiernemu poceniu się rąk i stóp. Wypróbowano ją klinicznie i powszechnie zapisują ją lekarze. Zasługuje na zalecenie wszystkim, cierpiącym na nienormalne pocenie się i jest też dobrym środkiem, zapobiegającym przeziębieniom. Otrzymać ją można we wszystkich aptekach.

Stan techników dentystycznych pragnie utworzyć pos. Breiter i wniósł w tym celu w Radzie państwa skodyfikowany projekt ustawy, wymagający od kandydatów ukończenia sześciu klas gimnazyalnych, dwuletniej praktyki i 3 letniego kursu uniwersyteckiego.

Przedziały kolejowe dla chorych. Pos. Schachinger wystąpił w Izbie posłów z wnioskiem, by w pociagach kolejowych urządzono osobne wagony, względnie przedziały dla chorych, jak to ma miejsce za granicą.

Lp. 369/912.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Skałacie rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Tarnorudzie.

Okręg sanitarny z siedzibą w Tarnorudzie obejmuje gminy i obszary dworskie: Tarnoruda, Czerniszówka, Orzechowiec, Kaczanówka, Iwanówka, Rożyska, Turówka, Faszczówka, Łuka-mała Kokoszyńce, Kozina, Stawki, — o ludności 15.896 dusz.

Do tej posady przywiązaną jest płaca roczna 1.400 koron z kasy Wydziału powiatowego, 800 koron od Wydziału krajowego tytułem ryczałtu na objazdy, tudzież dobrowolny datek gminy Tarnorudy, Rożysk, Faszczówki. Turówki po 100 koron czyli łącznie 2.600 koron.

Lekarz okręgowy w Tarnorudzie będzie miał także obowiązek utrzymywać aptekę domową, względnie postarać się w drodze właściwej o odnośną koncesyę, zresztą obowiązany będzie do wykonywania czynności wymienionych w § 14. ustawy z dnia 5. października 1906 r. Dz. u. kr. Nr. 148 jakoteż wydanej na tej podstawie instrukcyi.

Podania ostemplowane zaopatrzone w allegata, przepisane postanowieniami § 7. powołanej wyżej ustawy, wnosić należy do Biura Wydziału Rady powiatowej w Skałacie najdalej do końca maja 1912 r.

Posada ta nadaną zostanie na rok pierwszy prowizorycznie a nominacyi dokona Wydział krajowy na podstawie wniosku przedstawionego przez Wydział powiatowy.

W Skałacie, dnia 16. kwietnia 1912.

Wiceprezes Rady powiatowej.
3—3 *Ludwik hr. Koziebrodzki m. p.*

L. 1131/12

Konkurs.

Na podstawie reskryptu z 9. stycznia 1912 L. 177.542/11 Wydział powiatowy w Dobromilu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Nowem mieście.

Do okręgu tego należą następujące miejscowości:

W powiecie dobromilskim Nowemiasto, Posada nowomiejska, Komarowice, Grodzisko, Grabownica, i Przedzielnica.

W powiecie Staro Samborskim Błozew górna, Wołcza dolna, Koniów i Towarnia.

Lekarz okręgowy obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Do posady tej przywiązana płaca 1.000 K rocznie i ryczałt na objazdy 450 K., tudzież stały dodatek roczny od gminy Nowemiasto w kwocie 300 K, dodatek przez 2 pierwsze lata od gminy Komarowic po 50 K., dodatek od gminy Posady nowomiejskiej przez dwa pierwsze lata po 100 K., dodatek od obszaru dworskiego w Komarowicach przez dwa lata po 100 K.

Nadto przywiązane jest do posady prawo do emerytury w myśl ustawy z 12. maja 1909 Nr. 68 dz. u. kr.

Ubiegający się winni wnieść do tutejszego Wydziału powiatowego najdalej do dnia 1. czerwca 1912 odpowiedne podanie o posadę i wykazać zdatność fizyczną, nieprzekroczony wiek lat 40, prawo obywatelstwa austryackiego, dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej, nieskazitelność charakteru, znajomość języków krajowych i najmniej dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim.

Pierwszeństwo zastrzeżone posiadającym dwuletnią praktykę w szpitalu powszechnym lub egzamin fizykacki.

Dobromil, dnia 19. kwietnia 1912.

3—3 Z Wydziału Rady powiatowej.











Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej", Lwów, ul. Chorążczyzny 31

NR. 14. LWÓW, DNIA 15. LIPCA 1912. ROK X.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

:: WYCHODZI PIERWSZEGO I PIĘTNASTEGO KAŻDEGO MIESIĄCA. ::

REDAGUJE KOMITET. REDAKTOR NACZELNY: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

ADRES W SPRAWACH REDAKCYJNYCH I ADMINISTRACYJNYCH:
DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI
LWÓW, UL. ŚNIADECKICH 6.
:: :: TELEFON NR. 48/VI. :: ::

PRENUMERATA ROCZNA WYNOSI 6 KORON :: W ROSYI 3 RUBLE :: W NIEMCZECH 6 MAREK :: :: WE FRANCYI 6 FRANKÓW.
WSZELKIE PRZESYŁKI PIENIĘŻNE ADRESOWAĆ NALEŻY:
DR. JAKÓB MOSZKOWICZ, LWÓW, UL. AKADEMICKA 28.
KONTO CZEKOWE POCZT. KASY OSZCZĘD. NR. 39.786.

W JEDNOŚCI SIŁA!

TREŚĆ: Dr. Zenon Grossek. Rzut oka na sprawę alkoholizmu ze stanowiska higieny społecznej. — Zwalczanie gruźlicy w kasach chorych. — Dr. Szczepan Mikołajski. Z wycieczki do zdrojowisk krajowych. — Sprawozdanie z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej. — Kronika. — W fejletonie: Wirski. Ostatni akord.

Rzut oka na sprawę alkoholizmu ze stanowiska higieny społecznej.

Ruch przeciwalkoholowy wszczął się jako instyktowny odruch społeczeństw na zgubne działanie trucizny, a dopiero ostatnie lata przyniosły dla teoryi całkowitej abstynencyi zupełne naukowe uzasadnienie.

Od dawna już udowodniono ponad wszelką wątpliwość szkodliwe działanie napojów wyskokowych na serce, nerki, wątrobę, żołądek; na zwyrodnienie nietylko osób, bezpośrednio używających tej trucizny, ale także i na ich potomstwo. Statystyka stwierdziła wszędzie niekorzystny wpływ ich używania na chorobliwość i śmiertelność, na częstość nieszczęśliwych wypadków, zbrodni i chorób umysłowych.

Lecz dopiero w nowszych czasach umiejętnie wykazano szkodliwe oddziaływanie nietylko nadmiernego i częstego pijaństwa, ale również tak zwanego „umiarkowanego“ napijania, a nawet jednorazowego użycia wyskokowego napoju na sprawność mięśniową i umysłową człowieka.

Sommer wykazał zapomocą przyrządu, zapisującego najdrobniejsze drgnienia ręki w trzech wymiarach przestrzennych, iż użycie wina wywołuje już w ciągu tego samego dnia wyraźne zmiany ruchowe w kończynach, niezborność, drżenie i mimowolne skurcze u silnego, zdrowego mężczyzny.

Doświadczenia H. Freya, Kraepelina, Warren Lombarda, dokonane przy pomocy ergografu, udowodniły, że napoje wyskokowe — jakkolwiek niekiedy znoszą uczucie znużenia — to jednakowoż widocznie umniejszają sprawność mięśniową. Również do podobnych wyników dochodzą doświadczenia, dokonane przy pomocy dynamometra przez Kraepelina i Weilera (dynamometrem piszącym); zaś spostrzeżenia A. Duriga przy wstępowaniu na górę i zawody w chodzie 100 kilometrowym w Kilonii w r. 1908 wykazały w złożonych ruchowych czynnościach o wiele gorszą wydatność pracy nerwowo-mięśniowej pod wpływem alkoholu.

Z doświadczeń tych korzystają wszyscy sportowcy, a uwzględniając je, zachowują — jak powszechnie wiadomo — ścisłą wstrzemięźliwość od napojów wyskokowych w czasie trainingu przed ważniejszymi występami.

A stąd wynika wniosek prosty — pomimo braku szczegółowo notowanych bezpośrednich spostrzeżeń — że abstynencya jest szczególnie ważną zasadą dla lekarzy, niejednokrotnie koniecznym warunkiem dla dokładnego wypełniania czynności zawodowych, np. wobec zabiegów operacyjnych, gdzie postawa i ruchy wykonywającego zabieg lekarza są tak ściśle określone subtelnymi stosunkami anatomicznymi, iż najmniejsze zboczenie od właściwej drogi naraża całkowite usiłowanie na niepowodzenie; gdzie czynność wymaga nieustającego wytężenia uwagi do najwyższego stopnia; gdzie tak często od szybkości wykonania zabiegu zależy życie chorego; gdzie nieraz ruch końca narzędzia, trzymanego w rękach lekarza, wynoszący zaledwie $^1/_2$ milimetra przebytej przestrzeni, rozstrzyga o zachowaniu, naruszeniu lub i utracie ważnego narządu, albo nawet i życia operowanego.

Ale jeszcze ważniejsze są wyniki doświadczeń, wykazujące w liczby ujęty ujemny wpływ napojów wyskokowych na czynności umysłowe.

Mianowicie A. Smith wykazał ujemny wpływ alkoholu na kojarzenie wyobrażeń, to jest wzmożenie częstości tzw. kojarzeń dźwiękowych i zewnętrznych nad skojarzeniami, połączonemi związkiem istotnym, wewnętrznym. Przy doświadczeniach w dodawaniu liczb jednocyfrowych okazała się znacznie niższa sprawność w dniach następujących po użyciu 40—80 gr. alkoholu w piwie poprzedniego wieczora. Również doświadczenia, dotyczące pamięci, wydały ten sam wynik: w dniach, następujących po wieczornem użyciu alkoholu, ilość wyuczonych w przeciągu $^1/_2$ godziny liczb opadała aż do $^1/_8$ ilości liczb, spamiętanych w dniach bezalkoholicznych.

Podobny wynik uzyskano przy badaniu świadomej reakcyi. Ilość błędnych odczynów bywała conajmniej 4 razy większa pod wpływem alkoholu, aniżeli w dniach bezalkoholowych. Również uważano zwiększenie ilości błędów w czasie czytania pisma na kręcącym się walcu, toż samo przy układaniu czcionek (Aschaffenburg). Objawy zmęczenia przy pisaniu maszyną występują szybciej pod wpływem użycia 40 gr. alkoholu, mianowicie zwolnienie pisania i pomnożenie błędów (Kraepelin).

Podług Dona zbiorowe badanie, dokonane na uczniach w Holandyi, wykazało, iż uczniowie, nie używający nigdy alkoholu, okazują niemal 2 razy częściej dobry postęp, aniżeli uczniowie, pijący napoje wyskokowe regularnie; a nawet uczniowie, którzy tylko wyjątkowo czasami dostawali alkohol, okazywali gorsze postępy, niż uczniowie abstynenci.

Zasługuje w powyższych doświadczeniach i spostrzeżeniach na szczególną uwagę okoliczność, iż szkodliwe działanie na czynności umysłowe zjawiło się nietylko u osób chorych, zwyrodniałych, mniejwartościowych, nie okazujacych wytrzymałości, czyli t. zw. tolerancyi dla alkoholu, ale tak samo u osób zupełnie zdrowych, u ludzi bez zarzutu, prawidłowych.

Otóż w tych dopiero spostrzeżeniach i doświadczeniach znajdujemy ostateczne i rozstrzygające kryteryum dla właściwego osądzenia wartości używania alkoholu w mniejszem lub większem rozcieńczeniu.

Ogarniając bowiem rozwój gatunku ludzkiego od postaci zwanej *„pithecanthropus erectus“*, od człowieka heidelberskiego, z doliny Neandru, ze Spy i z pod Krapiny aż do ludzi dzisiejszych, żyjących w czasie panowania słowa drukowanego, telegrafów, telefonów, kolei, samochodów, parowców i latawców, w czasie nowego odrodzenia nauk i sztuki i powszechnego obowiązku kształcenia umysłu w szkołach publicznych, — musimy przyznać że ten rozwój idzie w kierunku i na podstawie rozwoju umysłowości równolegle z rozwojem mózgu.

Natomiast wielkie państwa i wielkie cywilizacye, jak n. p. rzymska, upadały pod wpływem czynników somatycznych, źle oddziaływujących na mózg, jak zimnica (Celli i inni) i *alkoholizm*, wywierający także wpływ niekorzystny na konstytucyę płciową, mianowicie wywołujący inwersye i perwersye (I. Bloch) w szczególności zaś w cesarstwie rzymskiem pod wpływem wina szaloną destrukcyę popędu płciowego (spintrye). Wszyscy historycy zgodnie przyznają, że wyuzdana rozwiązłość należała do głównych przyczyn upadku państwa rzymskiego.

Otóż i w czasach dzisiejszych nie można przypuszczać ani żądać, aby ludzkość wyszła z torów swego rozwoju i zmieniła jego kierunek na korzyść przewlekle wyskokiem zatrutych czcicieli i fabrykantów wódki i piwa. Wśród dzisiejszych zawikłanych stosunków życia jednostkowego i społecznego utrzymanie bytu wymaga jak najdokładniejszej sprawności dobrze wyćwiczonego umysłu. W tych okolicznościach czyż można pragnąć elektywnego przystosowania się ludzi do używki kosztem sprawności nerwowej i mózgowej? Przypomina to znane zapytanie z bajki, czy tabakiera dla nosa, czy nos dla tabakiery?

Nad odpowiedzią wahać się nie można. Tych 6% ludzi, którzy w Europie środkowej mają zatrudnienie około produkcyi napojów wyskokowych (Brode-Delbrück) gdyby dali się użyć w inny sposób w celu usunięcia nędzy, poprawy warunków i uprzyjemnienia bytu — zamiast w celu wywoływania chwilowego znieczulenia i upojenia z mnóstwem chorób następowych, to przecież przynieśliby niewątpliwie znacznie większą sumę zadowolenia społeczeństwu.

Przyjemne bowiem działanie alkoholu w pewnej fazie zatrucia polega na zapomnieniu przykrych wrażeń i uczuć i na wykluczeniu działania ośrodków (wzgl. bodźców) tamujących, czyli na wytworzeniu światopoglądu, nie odpowiadającego faktycznej rzeczywistości. Tem się tłómaczy do pewnego stopnia rozpowszechnienie nałogu, dającego chociażby chwilowe zapomnienie o osobistych i masowych cierpieniach. Nędza polityczna i społeczna usposabia do krzewienia się alkoholizmu. Odwrotnie stosunki hygienicznie uporządkowane, takie, jakie panują w miastach ogrodowych, pociągają mieszkańców ich do abstynencyi.

Ale jeżeli ktokolwiek w całej pełni zdaje sobie sprawę z następowych szkód, a mimo to ucieka się do chwilowego zasłonięcia niedoli życia tkanką wyobrażeń złudnych i urojonych, okupując chwilę zapomnienia późniejszą chorobą i skróceniem trwania tegoż życia, to nie można tego postępowania inaczej zrozumieć i wytłómaczyć, jak tylko tą okolicznością, że na dnie takiej umysłowości leży zaćmienie jasności sądu, przekładające świadomie i umyślnie wywoływane złudzenia i urojenia ponad trzeźwe, krytyczne wyobrażenie rzeczywistości. Nie zgadza się z pojęciem normalnego zdrowia nerwowego i umysłowego takie działanie przeciw popędowi samozachowawczemu, nie mające na widoku żadnej realnej korzyści i zdradza conajmniej chorobliwą popędowość, nieowładniętą rozumowaniem, jako objaw psychastenii czyli niedomogi umysłowej (Janet, Dornblüth), jeśli nie chęć powolnego samobójstwa, nieuzasadnioną rozpacz, jako istotną cechę zadumy. Przeciwnie człowiek zdrowy nie pragnie znieczulenia i przyćmienia wiedzy nawet o warunkach bytu przykrych, czy to jednostkowych, czy społecznych, lecz zdąża zawsze najżywszym wysiłkiem umysłu do jak najdokładniejszego ich rozeznania w tym celu, aby rozpoznane wadliwości i złe usunąć, zmienić, uleczyć, poprawić i tym sposobem osiągnąć możliwie największą sumę szczęścia dla siebie i otoczenia.

WIRSKI.

OSTATNI AKORD.

Poemat prozą.

(Fantazya).

Uczestnikom zjazdu w Kosowie w dniu 15/7 1912 poświęca autor.

Dusza i ciało to tylko dwa skrzydła,
Któremi czasu i przestrzeni sidła
DUCH mój rozcina w postępowym locie.
Gdy się zużyją przez chwil i prób krocie,
Odpadać muszą . . . .
. . . . lecz ON nie umiera,
Choć się to Śmiercią nazywa u ludzi!
A to się zowie narodzin godzina!
I DUCH mój wziąwszy skrzydła niezmęczone
Niemi znów leci, — lecz już w wyższą stronę!
Tak coraz wyżej ku Panu się wspina...

Z. Krasiński. Psalm Wiary.

Uczony starzec, dr. Dorski od trzech dni ślęczał w swojej pracowni. W ostatnich czasach dziwne odczuwał znużenie, gdy w tem wśród mozolnej, codziennej, mrówczej pracy z oczek zawiłej siatki zagadnień bytu padł nagle promień, rzucający odrazu inne światło na dotychczasowe prace jego i poprzedników.

Zapominając o znużeniu, jak Anteusz za dotknięciem matki-ziemi, odzyskał młodzieńcze siły i gorączkowo zabrał się do pracy.

Należało doświadczenia swoje i poprzedników przerobić i sprawdzić.

Wśród stosu ksiąg i rękopisów, porozrzucanych w nieładzie na biurku i na ziemi, wśród probówek i odczynników, odmawiając sobie prawie jadła i napoju, na które nie starczyło czasu, siedział Dorski, notując szybko nieczytelnem prawie, starczem pismem na wąskich skrawkach papieru.

— Jeżeli wszystko tak, jak dotychczas się sprawdzi — mruczał do siebie z zadowoleniem — co za przewrót w całej nauce nastąpi!... Na jakie nowe tory popchniemy wiedzę, ba! ludzkość całą... Byle mi czasu tylko wystarczyło...

W tem uczuł lekki dreszcz, przejmujący mięśnie grzbietu i krzyżów. Wzdrygnął się nieco i przetarł oczy,

— Jak ciemno!... ach! to dym tytoniu tak mi wzrok przysłania... — rzekł do siebie, odrzucając cygaro.

Portyera, zawieszona u drzwi pracowni, zachwiała się z powiewem wiatru, jak gdyby za dotknięciem niewidzialnej dłoni.

Starzec, ochraniając ręką od światła wzrok znużony, wpatrzył się w próżną przestrzeń.

Pobladł lekko. Poznał!

— ONA!...

Nieproszony gość!...

Podniósł dumnie lekko pobladłe, spracowane czoło i rzekł z powagą, lubo z pewnym wysiłkiem:

— Znam!... znam ciebie, złowrogie widmo!... Tyle razy widziałem cię oczyma duszy, odstępującą od łoża boleści, posłuszną często mojej woli. Czy po mnie dziś przychodzisz?

Widmo, uchylając na chwilę zasłonę, okrywającą nieruchomą twarz, odrzekło cichym szeptem, jakgdyby się usprawiedliwiając:

— Z rozkazu NAJWYŻSZEJ WOLI przychodzę...

Lekarz powstał — spojrzał w oczy widma niewzruszonym wzrokiem.

— Spełń twoją powinność... lecz nie!... stój!... nie schylaj jeszcze tej pochodni, trzymanej w kościstej dłoni... ...Jeżeli sądzisz, że uląkłem się ciebie, o! to mylisz się bardzo... Ja spoglądam bez drgnienia powiek w puste oczodoły twoje, lecz . . .

Tu wskazał ręką na rozrzucone przed sobą papiery.

— Oto praca całego mojego życia — mówił dalej — Może... kto wie?... może przyszłe szczęście ludzkości!... Spodziewałem się ciebie... Dozwól pracy dokończyć...

— Rozkaz!... — powtórzyło cicho widmo, uchylając po raz drugi zasłonę, twarz okrywającą.

— Ha!... zobaczymy!... Jeszcze jestem do czasu panem twoim i moim.. Groźby się nie ulęknę... Nie przejmuje mię przed tobą strach zwierzęcego instynktu, choć odstępując od łoża boleści, widziałem cię nieraz kładnącą nieczułą dłoń na okryte zimnym potem czoła i gaszącą bezlitośnem tchnieniem zapatrzone w zaświaty źrenice.

Z bezszelestnym szeptem, jakgdyby przesypywanego piasku w zegarze wieczności, spłynęły z ust widma w przestrzeń nieme słowa:

— Próżna twa walka... Próżny twój trud!... Lecz, że szukałeś prawdy, że nie strach przez ciebie przemawia, ale myśl, której w mozole i trudzie poświęciłeś dla dobra ludzi swe życie... ...Patrz!..

Zupełna wstrzemięźliwość od napojów wyskokowych nie jest więc tylko przepisem leczniczym dla jednostek chorych, jak się ocenia rozpowszechnione a błędne mniemanie, lecz podług niewątpliwych wyników naukowego badania jest jedynie usprawiedliwionem prawidłem życia dla jednostek zdrowych w celu uzyskania najpomyślniejszego rozrostu, rozwoju i rozkwitu, pełnej dzielności zarówno cielesnych, jak i umysłowych narządów i funkcyi, jest warunkiem kultury, to jest hodowli teraźniejszych i przyszłych pokoleń, fizycznemi i umysłowemi właściwościami zdatnych do życia wśród współczesnych warunków, jest drogowskazem higieny społecznej dla narodu i społeczeństwa, ukazującym cel: najrozleglejszy i najwydatniejszy postęp w obrębie wszystkich składników społecznego dobra.

Dr. Zenon Grossek.

Zwalczanie gruźlicy w kasach chorych.

Na ostatniem zgromadzeniu delegatów związku powiatowych Kas chorych, kierowanego przez Zarząd Zakładu ubezpieczenia robotników od wypadków dla Galicyi i Bukowiny we Lwowie, uchwalono rezolucyę, wzywającą Zarząd związku do zorganizowania walki z gruźlicą wśród członków Kas chorych.

Wychodząc z założenia, że skuteczność akcyi zawisłą jest od zainteresowania nią jak najliczniejszych czynników i od uogólnienia walki z gruźlicą, odbył Zarząd konferencyę z prezesem galic. Towarzystwa walki z gruźlicą, a następnie zaprosił do ankiety nad tą sprawą pp.: dra Bernadzikowskiego, członka Wydziału krajowego, dra K. Krzyżanowskiego, krajowego inspektora sanitarnego, J. Neumanna, prezydenta, dra Stahla, wiceprezydenta miasta, prezesa Towarzystwa walki z gruźlicą prof. dra Wiczkowskiego; lekarzy: dra Betta, naczelnego lekarza miejskiej kasy chorych we Lwowie, dra Stahra, naczelnego lekarza miejskiej kasy chorych w Krakowie, dra Mikołajskiego, radcę miejskiego, dra Skałkowskiego, lekarza Zakładu ub. rob. od wyp. posła Hudeca, dyrektora i K. Nachera, sekretarza miejskiej kasy chorych we Lwowie.

Ankieta odbyła pod przewodnictwem dra Małaczyńskiego, prezesa Zakładu ubezpieczeń robotników od wypadków kilka posiedzeń i ostatecznie na podstawie referatu dra Mikołajskiego uchwaliła następujące rezolucye:

I. Ankieta uznaje, że klęska gruźlicy, która całej ludności wyrządza olbrzymie szkody, najwięcej dotyka warstw robotniczych. Wobec tego ankieta wita z uznaniem inicyatywę Zgromadzenia delegatów Związku powiatowych kas chorych i Zakładu ubezpieczenia robotników od wypadków, zmierzającą do zwalczania gruźlicy w tych warstwach.

II. Ankieta wyraża zdanie, że tak akcya przeciwgruźlicza wogóle, jak w szczególności akcya do zapewnienia członkom kas chorych leczenia sanatoryalnego, powinny pozyskać jak najwydatniejsze poparcie od gmin, kraju i państwa.

III. Obok szerokich reform społecznych, zapobiegawczych, dążyć należy do tego, aby w niedalekiej przyszłości każdy zagrożony suchotami, lub już tą chorobą dotknięty mógł otrzymać stosowne leczenie.

Ponieważ tak rozległa działalność lecznicza wymaga uruchomienia wielkich kapitałów na zakładanie sanatoryów ludowych i utrzymanie chorych, a sum potrzebnych na ten cel może za wzorem Niemiec dostarczyć ubezpieczenie społeczne na wypadek niezdolności do pracy, ankieta uznaje tę wielką reformę za nagląco potrzebną w celu położenia tamy dalszemu szerzeniu się gruźlicy.

IV. Zanim to nastąpi, jest obowiązkiem kraju bodaj w mniejszym zakresie uprzystępnić leczenie gruźlicy niezamożnym sferom a do tego najlepiej służyć mogą osobne pawilony lub oddziały przy szpitalach publicznych, na sposób sanatoryalny urządzone i prowadzone, w których także członkowie kas chorych za opłatą zwykłej taksy szpitalnej pomoc znaleźć by mogli.

We Lwowie i Krakowie pawilony sanatoryalne powstać powinny poza miastem w miejscu, posiadającem dogodne warunki i należycie wyposażone stać się wzorem i niejako szkołą sanatoryalnego leczenia szpitalnego.

Budowę tych pawilonów pod Lwowem i Krakowem i ich prowadzenie objąć może Tow. walki z gruźlicą, jeśli od gminy uzyska bezpłatnie grunt, a od kraju i państwa odpowiednią pomoc finansową.

Pomoc kraju polegać może bądź to na wydatnej corocznej subwencyi, bądź na udzieleniu bezprocentowej pożyczki, bądź

Tu widmo, wyciągając w przestrzeń swoją dłoń, uchyliło jakgdyby zasłonę, w którą wpatrzył się dumny starzec nieustraszonym wzrokiem.

— — — — — — — — — — — — — — — — —
— — — — — — — — — — — — — — — — —

Znikły ściany pracowni.

Oto na chwilę, krótszą niż mgnienie oka, uczuł się starzec wyniesiony w bezmiar przestrzeni. Z nieprzystępnej dla umysłu ludzkiego, zawrotnej wysokości ujrzał z dziwną dokładnością, posępną, chmurną plamę, niby olbrzymie mrowisko, pełne istot, dźwigających brzemię nad siły, spętane w łańcuchy ziemskich zmysłów.

To LUDZKOŚĆ!... to ZIEMIA!...

Niektóre z istot upadały pod brzemieniem i podnosiły się znowu, dążąc ku szczytowi, inne, spychane własną wolą w czarną otchłań, ginęły bezpowrotnie, inne wreszcie u szczytu, w blasku tęczowych skrzydeł niknęły dla uduchownionego nawet przed skonaniem — ziemskiego wzroku, zlewając się z dalszym przestworem o kręgach coraz jaśniejszych, coraz czystszych, pełnych niewypowiedzianie słodkiej harmonii barw i kształtów.

A wyżej... wyżej... ku zenitowi jaśniała gwiaździsta Zorza na którą już nie ośmieliło się spojrzeć oko ludzkie, cofając się z bezbrzeżną czcią i lękiem.

Nie mógł już wznieść się nawet wzrok pośmiertny, uchodząc z echem pragnień i przeczuć i świętej trwogi...

W tej jednej, krótszej niż mgnienie oka chwili zrozumiał starzec, uwolniony z łańcucha ziemskich zmysłów, że to, co uważał za cel długiego, przez zamierzchłe stulecia idącego naprzód żywota ludzkości — te długie dzieje ziemskiego globu — to tylko krótki, niespokojny sen przejściowy ku coraz doskonalszym, ku coraz wyższym organizacyom duchowym w bezmiarze czasu i przestrzeni. Aż po ostatnie Źródło i Kres, którego wzrok i umysł ludzki nawet w obliczu śmierci objąć już nie zdoła!...

Od chmurnej plamy w otchłani przestworza, jakgdyby dalekiem echem ziemskich wspomnień, uderzyły słuch posępną falą niezrozumiane dotychczas, przez wieki idące słowa psalmisty:

I wróci proch do ziemi swej, z której był, a duch wróci do Boga, który go dał.

Marność nad marnościami i wszystko marność*)

— — — — — — — — — — — — — — — — —
— — — — — — — — — — — — — — — — —

* * *

Minęła krótsza, niż mgnienie oka chwila jak słodki, rozkoszny sen. — Jedyne na przeciąg życia rzeźwe tchnienie dla chorej piersi — wygnańczej doli syna Ziemi. Jedno ożywcze tchnienie u źródła Wszechbytu! Starzec ujrzał się ponownie w powijakach zgrzybiałego ciała, ale patrzył już na widmo innym wzrokiem.

Ugiął kolano — nie przed widmem, ale przed słodkim wyrokiem, który ono z sobą niosło. Ukląkł, jakgdyby przystępował do STOŁU PAŃSKIEGO i rzekł z mocą, choć w cichej pokorze:

— Przyjmuję swój los!...

A wówczas widmo, gasząc schyloną pochodnię, rzekło szeptem z macierzyńską czułością:

— Pójdź... pójdź! cichy pracowniku! Walczyłeś dobrą walką. — Należy ci się spoczynek po znojnym, pracowicie spędzonym dniu...

Starzec uczuł na swojem znużonem, spracowanem, pokrytem kroplistym potem czole dziwnie kojącą dłoń, którą kładł cicho anioł śmierci. Jeszcze krótki pocałunek pobladłych warg i rozwarte źrenice starca utkwiły na zawsze nieruchomo zapatrzone w słodkie światło, widziane na mgnienie oka za życia tuż przed skonem, nim rozkaz, któremu ludzkość oprzeć się nie zdoła, powołał go do nowego, jaśniejszego, pozagrobowego życia w coraz to wyższych kręgach Wszechbytu. Aż po ostatnie ŹRÓDŁO I KRES, z którego przed wiekami począł się Duch w powijakach duszy i ciała i do którego udoskonalony wróci po wykąpaniu z prochu Ziemi promiennych skrzydeł w bezmiarze wszechświata.

Niektóre szczegóły t. j. pojęcia a nie uzmysłowione przedstawienie tychże, zaczerpnięto z teoryj neo-buddyjskich oraz pełnego wzniosłej mistyki dziełka M. Geniusza z Port-Saïdu p. t. „Znaj siebie samego“ (patrz *Słowo Polskie* z 1906). *Przypisek autora.*

*) *Ekklesiastes*. Rozdział XII. wiersz 7. i 8.

wreszcie na zagwarantowaniu spłaty pożyczki inwestycyjnej, zaciągniętej w innych instytucyach a w szczególności pożyczki, mogącej się uzyskać pod gwarancyą kraju z funduszów Zakładu ubezpieczenia robotników od wypadków.

Związek powiatowych kas chorych może w miarę funduszów tylko skromnemi ofiarami do pokrycia tych inwestycyi się przyczyniać wzamian za zarezerwowanie pewnej liczby miejsc w pawilonach sanatoryjnych dla członków kas chorych za opłatą zwykłej taksy szpitalnej.

V. Ankieta uznaje naglącą potrzebę zakładania dyspenzoryów (miejsc porady i opieki) przeciwgruźliczych za sprawę pierwszorzędnej wagi.

W tym celu w miastach należy w miarę możności zakładać dyspenzorya przeciwgruźlicze, choćby na razie z ograniczonym zakresem działania. Kasy chorych dostarczą Towarzystwu walki z gruźlicą lokalu, jeśli nim rozporządzają.

Także gminy interesowane nie odmówią w tej sprawie pożądanej pomocy.

Należy też dążyć do zorganizowania odpowiedniej akcyi, aby dyspenzorya przeciwgruźlicze były prowadzone i utrzymywane nawet w najmniejszych miejscowościach drogą ofiarności społeczeństwa.

VI. Dopiero gdy w kraju powstaną przy szpitalach publicznych pawilony i oddziały sanatoryalne, lub gdy uzyska się niezbędne znaczne środki na dalsze rozszerzenie akcyi sanatoryalnej, stanie się aktualną sprawa utworzenia większych sanatoryów ludowych w podgórskich, lesistych i odpowiednio położonych miejscowościach.

W początkowym okresie akcyi przeciwgruźliczej o osobnych takich większych sanatoryach myśleć nie można, gdyż ze względu na bardzo wielką liczbę chorych, potrzebujących leczenia sanatoryalnego, a szczupłości środków należy ograniczać się jak najwięcej w wydatkach, aby to leczenie możliwie jak największej liczbie chorych dostępnem uczynić.

Z tego też względu ankieta oświadcza się za jak najskromniejszym systemem pawilonów sanatoryalnych, które jednak powinny odpowiadać wszelkim wymogom higieny i lecznictwa.

VII. Ankieta wyraża nadzieję, że podania Towarzystwa walki z gruźlicą i Związku powiatowych Kas chorych, tudzież zakładu ubezpieczeń robotników od wypadków, wniesione w myśl powyższego programu akcyi do Władz, będą życzliwie rozpatrzone i załatwione.

VIII. Ankieta jest zdania, że stałe współdziałanie kas chorych, Związku powiatowych kas chorych i Zakładu ubezpieczenia robotników od wypadków z krajowem Towarzystwem walki z gruźlicą jest bardzo pożądane i że stosowna reorganizacya Towarzystwa w tym celu jest wskazaną.

Wspólnemi siłami tych instytucyi powiedzie się łatwiej poruszyć całe społeczeństwo do walki z gruźlicą i walkę tę w masach ludowych spopularyzować. Zarazem przy współdziałaniu tych instytucyi, a ewentualnie i innych czynników, da się przeprowadzić pewna decentralizacya akcyi przez tworzenie sekcyi prowincyonalnych.

IX. Ankieta jest zdania, że u nas w sprawie gruźlicy potrzeba jeszcze usilnej propagandy, gdyż społeczeństwo nie zdaje sobie dostatecznie sprawy z olbrzymich rozmiarów klęski i jej szkodliwych następstw w rozwoju ekonomicznym i kulturalnym kraju.

Należy także przez odpowiednie publiczne pouczanie (w szczególności wykłady w kasach chorych) działać wychowawczo na najszersze warstwy społeczeństwa, pouczając je o istocie i szkodliwości gruźlicy, oraz o sposobie jej zwalczania i leczenia.

Ankieta apeluje szczególnie do prasy codziennej, aby przez częstsze i więcej wyczerpujące traktowanie sprawy gruźlicy oddziaływała na szerokie koła, a przez to spełniała obowiązek obywatelski uświadamiania społeczeństwa o dotkliwych potrzebach i środkach samopomocy.

Dla przeprowadzenia wskazań, zawartych w rezulucyach powyższych ankieta zaleca w szczególności:

a) Wniesienie do odpowiednich czynników memoryałów i próśb w duchu rezolucyi.

b) Zakładowi ubezpieczenia robotników od wypadków i Związkowi powiatowych kas chorych przystąpienie do galicyjskiego Towarzystwa walki z gruźlicą w charakterze członków założycieli i wpływanie na kasy związkowe, aby same zostały członkami Towarzystwa i jednały mu członków i subwencye, tudzież popierały tworzenie dyspenzoryów, szczególnie przez udzielenie lokalu.

c) Towarzystwu walki z gruźlicą zmianę statutu w tym duchu, by do Wydziału głównego (§ 19) i Komitetu wykonawczego (§ 20) prócz członków wybieralnych, należeli nadto z urzędu z głosem stanowczym reprezentanci Zarządu Zakładu ubezp. robotn. od wyp. i Zgromadzenia delegatów Związku pow. kas chorych, wyznaczani na każdoczesny okres urzędowania z grona członków wybieralnych.

d) Dopóki Towarzystwo walki z gruźlicą nie uzyska dostatecznych funduszów na budowę dalszych baraków pod Lwowem a nowych pod Krakowem i na prowincyi, względnie dopóki nie otrzyma gwarancyi kraju na spłatę pożyczki, na ten cel uzyskać się mającej od Zakładu ubezpieczenia robotników od wypadków poddaje się Związkowi powiatowych kas chorych pod rozwagę, czyby w ustawowym i statutowym zakresie działania nie mógł wystawić na razie własnym funduszem, ewentualnie łącznie z kasami chorych baraków na razie pod Lwowem i Krakowem i oddać ich w zarząd Towarzystwu walki z gruźlicą do użytku dla członków Związku za taksą, z Towarzystwem umowić się mającą.

e) Poddać pod rozwagę Towarzystwu walki z gruźlicą, aby uzyskawszy grunt własny, na podstawie obecnych swych dochodów, a przy pomocy pożyczki przystąpił do budowy nowego baraku.

f) Towarzystwu walki z gruźlicą opracowanie szczegółów akcyi w myśl rezulucyi V. IX. (dyspenzorya, propaganda).

Z wycieczki do zdrojowisk.

(Ciąg dalszy).

Powrót do Lwowa.

Lwów, 1. czerwca. Z Rymanowa już wracaliśmy wprost do Lwowa. Z okien wagonu spostrzegaliśmy aż po Sambor malowniczy krajobraz podgórski, potem roztacza się przed wzrokiem panorama więcej monotonna, nizinna, za to łany się ciągną i żyzne niwy, które lepiej opłacą znój rolnika.

W wagonie, który na nasz użytek wyłącznie zajęliśmy, ożywiona rozmowa przypomina szczegóły wycieczki, reasumuje spostrzeżenia, wysnuwa z nich wnioski. Około prof. Kuczery skupia się gromadka młodzieży, słuchając jego uwag i wyrażając mu wdzięczność za przewodnictwo.

W gronie wycieczkowców są reprezentowane różne dążenia. Zauważyć to można jedynie na większych stacyach, gdzie każdy pyta o swą gazetę. Jedni poszukują „Słowa polskiego", inni „Kurjera lwowskiego", inni „Gazety wieczornej". Ale poza temi upodobaniami natury politycznej wszyscy okazują największe zainteresowanie „Kurjerem", który drukuje moje nieudolne sprawozdania z podróży. Już w Zakopanem u Chramca, gdy w czytelni spostrzeżono pierwszy wstępny artykuł o naszej wyprawie, krąży on z rąk do rąk a antor odbiera zewsząd radosne gratulacye. W Krynicy uciechę sprawia wiadomość, że jest już opis naszej wizyty w Zakopanem i Rabce, a w drodze do Iwonicza i potem do Lwowa na dużych stacyach młodzież zdobywa zwykle już ostatni egzemplarz „Kurjera" i obwołuje z peronu: jest już Szczawnica! jest drugi artykuł o Szczawnicy! jest Żegiestów! a z okien naszego wagonu wychylają się zaciekawione twarze i słychać wołania: dajcie, będziemy razem czytali!

W wagonie następuje cisza a jeden z towarzyszy czyta donośnym głosem, aby pomimo dudnienia kół pociągu wszyscy słyszeć mogli. Miejscami oklaski przerywają czytanie.

Potem na nowo nawiązuje się dawniejszy wątek rozmowy i toczy się dyskusya nad pytaniem, które z naszych zdrojowisk najpiękniejsze, gdzie najlepsze ujęcie źródeł, gdzie łazienki najlepiej urządzone. Toczy się rozprawa o działaniu różnych wód, omawia się wskazania dla zdrojowisk, pokrewnych co do składu wód. Słowem odbywamy bardzo zajmujące seminaryum z balneologii krajowej, a nie wątpię, że każdy z uczestników będzie odtąd gorącym krzewicielem idei popierania naszych zdrojów.

Do różnych obozów zaliczają się uczestnicy wycieczki. Pod względem narodowości oprócz Polaków jest dwóch Rusinów, prof. Kuczera Czech, kilku żydów. Przeważa młodzież kierunków postępowych z Biblioteki słuchaczów medycyny, ale jest i dwóch członków Koła medyków, założonego przez odłam narodowo-demokratyczny a paru jest neutralnych.

Mimo tej różnorodności politycznych i narodowych przekonań nigdy ani na chwilę nie zamąciła się harmonia w naszem gronie a teraz wracamy wszyscy ściślej zbliżeni i zaprzyjaźnieni. Zbliżyła nas i zespoliła wspólna idea wielka, chęć poznania naszych zdrojowisk i popierania ich w przyszłości, a w tej krótkiej podróży po zwiedzeniu zdrojowisk głównych wyrosła w sercu każdego miłość żywa do naszych zdrojów. Nie książka, nie opisy ją wzbudziły, lecz bezpośrednio zetknięcie się ze sprawą, poznanie tych ślicznych, bogato przez przyrodę

wyposażonych zakątków naszej ziemi, poznanie ludzi, którzy stoją na straży źródeł, ich pracy i wysiłków, ich zachodów.

Przekonaliśmy się, jak przesadne są zarzuty, nieraz podnoszone. Wszystkie zdrojowiska, które zwiedziliśmy, posiadają wszelkie warunki, aby cierpiącym przynieść ulgę, spracowanym pokrzepienie sił i wytchnienie.

Nie potrzeba nam wcale obcych badów.

W ciągu jednego tygodnia niepodobna było zajrzeć do wszystkich zdrojowisk. Nie widzieliśmy Truskawca, Lubienia, Pustomyt, Niemirowa, Swoszowic.

Jest zamiar uzupełnienia wycieczki jednodniowemi ekskursyami do Lubienia, Truskawca, a może i Niemirowa. Tam już zapewne kto inny obejmie po mnie pióro kronikarza, bo prawdopodobnie stosunki nie pozwolą mi na te dalsze wycieczki.

Gdy minęliśmy Lubień, rozpoczęły się w naszym wagonie przemówienia pożegnalne i podziękowania przewodnikom, przeplatane śpiewami: niech żyje nam! I jeszcze gdyśmy we Lwowie wysypali się na dworzec kolejowy, nie rozprószyła się gromadka nasza, lecz wspólnie zajęliśmy jeden wóz tramwajowy. Panie trzymały w rękach bukiety krynickie, żaląc się, że kwiaty już w znacnej części powiędły. Tylko bukiet p. Świętochowskiej zachował niemal pierwotną świeżość i krasę.

Zwolna na przystankach tramwajowych ubywało wycieczkowców. Prof. Kuczera pozostał najdłużej i w końcu Łyczakowa pożegnał ostatniego towarzysza podróży.

W końcu maja zwiedziło grono słuchaczy i słuchaczek medycyny ze Lwowa pod kierunkiem prof. Kuczery kilka zdrojowisk krajowych, Rabkę, po drodze Zakopane, a dalej Szczawnicę, Żegiestów, Krynicę, Iwonicz i Rymanów. Uczestniczyłem w tej podróży naukowej i w korespondencyach do „Kurjera Lwowskiego" zdawałem sprawę z wrażeń i spostrzeżeń, aby także i szersze koła publiczności zainteresować naszemi zdrojowiskami, wkraczającemi, jak sądzę, w nową erę pomyślnego rozwoju.

Nie wiem, czy ten cel publicystyczny udało się osiągnąć. Ale to wiem, że ta pierwsza wycieczka wśród dorastającego nowego pokolenia lekarzy, które wychowuje dla kraju wszechnica lwowska, wywołała ogromny zapał dla sprawy zdrojownictwa naszego do tego stopnia, że gdy dowiedziano się o zamiarze odwiedzenia jeszcze kilku dalszych zdrojowisk i uzdrowisk, zgłosili się ochotnicy w dwakroć większej liczbie.

Uważam to za bardzo dobrą wróżbę dla zdrojownictwa, że młodzież lekarska, nie mająca dotąd niestety katedry balneologii krajowej, tak gorącą okazuje chęć naocznego poznania naszych miejsc kąpielowych. Taka podróż z pewnością więcej kształci, niż książka, więcej nawet, niż wykład z katedry uniwersyteckiej, jeśli tylko jest dobrze przygotowana i zorganizowana.

Co więcej podróż taka nietylko kształci, ale rozbudza miłość do źródeł polskich i zadzierżguje między zdrojowiskami a przyszłymi lekarzami węzły serdeczne.

Niech tylko te wędrówki ustalą się przez lat kilka, a zobaczycie, że nowa generacya lekarzy potrafi powstrzymać tłumy emigrantów kąpielowych, wywożących bajeczne sumy i rozsypujących je marnotrawnie u obcych.

Dziś wyjechaliśmy do Lubienia a jeszcze przed zjawieniem się na miejscu dyrektor zakładu p. Władysław Popiel dał nam poznać staropolską uprzejmość, prosząc w listach w imieniu właściciela zdroju bar. Adolfa Brunickiego, byśmy jak najliczniej przybyli i ofiarując się nam do dyspozycyi.

Lubień.

Lubień słusznie nazwał ktoś „przedmieściem Lwowa", bo dogodna komunikacya kolejowa pozwala tam się dostać cztery razy dziennie i użyć parogodzinnej przechadzki w czystem powietrzu.

Częste też w ciągu lata organizują się wycieczki ze Lwowa do Lubienia, połączone z zabawami, tak, że Lubień znany jest publiczności lwowskiej.

Przez dwa wieki (1450—1650) był Lubień w posiadaniu Wilczków, mieszczan lwowskich i już wtedy cieszył się sławą z powodu zdrojów siarczanych, skutecznych na różne choroby.

W XVI. stuleciu przybywały do Lubienia karawany Ormian, Żydów, a potem i mieszczan lwowskich, rozbijały namioty i rozstawiały u źródeł kotły, w których grzano sobie wodę do kąpieli.

Uczeni dawnych czasów nieraz o źródłach lubieńskich pochlebne bardzo wydają świadectwo, jak Oczko (1587), Haquet (1734), Walchner (1784), dr. Salamon (1823).

Także i w nowszej dobie najznamienitsi balneologowie polscy zachwycają się wodą lubieńską. Prof. Dietl przyznaje Lubieniowi pierwsze miejsce pośród wód siarczanych w Europie i twierdzi, że „Galicya może być dumną z posiadania takich źródeł". Dr. Zieleniewski nazywa Lubień „księciem wód siarczanych". Inni wróżą mu, że stanie się światowem miejscem kuracyjnem.

Mimo tych pochwał znawców Lubień, podobnie jak inne zdrojowiska, przebywał ciężkie czasy, bo społeczeństwo opanowała mania bałwochwalcza, wysławiająca obcych, a zapominająca o skarbach polskiej ziemi.

Lecz od kilkunastu lat Lubień znowu rozkwita. Frekwencya gości i kuracyuszy stale wzrasta, a niejeden chory, który za górami szukał na darmo siarczanych cieplic dla wyleczenia się z dolegliwości, doznawszy w Lubieniu dopiero prawdziwej ulgi, z wdzięcznością i zaufaniem do tych swojskich źródeł powraca.

Zarząd dokłada starań, aby zdrojowisko uposażyć we wszelkie najnowsze środki lecznicze. Zasób tych środków jest bardzo znaczny. Są tu kąpiele siarczane, kąpiele błotne częściowe i ogólne, kąpiele siarczano-gazowe, siarczano-słone, igliwiowe, gazowe z kwasem węglowym lub z tlenem, borowinowe, elektryczne, elektryczno-świetlne, są zabiegi wodolecznicze, gimnastyka aparatami Zandera, aparaty wygrzewające, masaż.

Z najnowszych urządzeń zasługują na uwagę wziewania wody siarczanej, dawniej we Francyi jedynie stosowane. U nas lekarze niedowierzali temu sposobowi leczenia cierpień gardła, krtani i oskrzeli i dopiero prof. Jurasz przed dwoma laty swą wielką w świecie naukowym powagą poparł inicyatywę zarządu lubieńskiego, aby i u nas wprowadzić tę metodę, przez francuskich lekarzy wychwalaną. Wyniki były zdumiewająco dobre i odtąd wziewalnie siarczane w Lubieniu z pewnością już na zawsze zyskują dobrą reputacyę. Lubień tem urządzeniem wyprzedza wiele zagranicznych zdrojowisk siarczanych.

Druga najświeższa nowość to emanatoryum radiowe, pierwsze u nas w zdrojowisku.

Już te dwa fakty świadczą, że zarząd Lubienia raźno podąża naprzód i chce z zagranicą współzawodniczyć o pierwszeństwo.

Największą popularnością cieszą się kąpiele w Lubieniu w cierpieniach reumatycznych stawów i mięśni, dalej w artrytyzmie na tle skazy moczanowej, w nerwobolach i w chorobach skórnych.

Do tych wskazań przybywają obecnie cierpienia gardła, krtani, tchawicy i oskrzeli a lekarz zakładowy dr. Mazanek bardzo też zachęca pacyentów z chorobami serca lub naczyń krwionośnych, by na kuracyę do Lubienia przyjeżdżali, zbijając nieuzasadnione uprzedzenia i poręczając, że chorzy ci po kąpielach lubieńskich mogą się spodziewać nadzwyczajnej korzyści.

Lubień, 15. czerwca. W wesołym nastroju, pomimo pochmurnego nieba, stanął nasz orszak, składający się z 10 pań i 31 mężczyzn, w Lubieniu. Jeszcze ostatnie słowa jakiejś piosnki nuciła młodzież, wychodząc na peron z przepełnionego wagonu.

Po powitaniu przez dyrektora p. Popiela dano nam do dyspozycyi powozy, lecz prof. Kuczera, zwolennik pieszej turystyki, zaproponował, byśmy spacerem przebyli małą odległość do zakładu, co przyjęto z ochotą.

Szliśmy więc, obserwując po drodze chaty i domki miejscowej ludności. Tem Lubień różni się od innych zdrojowisk, że tu zakład zdrojowy nie odalony od wsi, lecz łączy się z nią bezpośrednio. Łatwo dostrzedz, że sąsiedztwo zakładu wywiera wpływ kulturalny na sąsiadów. Chaty schludne, a im więcej zbliżamy się ku zakładowi, tem porządniejsze widzimy domostwa, nowsze budynki kryte dachówką, starsze pokryte omszałą strzechą. Przed chatami i domkami wita nas ciekawem spojrzeniem ludność lubieńska, czysto ubrana, chociaż to dzień roboczy.

U bramy wjazdowej czeka nas właściciel pos. bar. Adolf Brunicki z lekarzem zdrojowym drem Mazankiem, ciesząc się, że w tak licznem gronie przybywamy i usprawiedliwiając, że za późno otrzymał wiadomość o wycieczce, więc nie mógł się przygotować na jej przyjęcie, jakby pragnął.

Muzyka zdrojowa zagrała i przy jej dźwiękach wchodzimy w dziedziniec zakładu.

Dr. Mazanek, który całą duszą oddał się Lubieniowi, obejmuje przewodnictwo. Prowadzi nas do zakładu Zanderowskiego, do wziewalni, do emanatoryum radiowego. Wszystkie te urządzenia zainstalowano za jego inicyatywą a świadczą one, że właściciele Lubienia nie szczędzą wydatków, by zdrojowisko postawić na stopie pierwszorzędnej. Dr. Mazanek zimą i wczesną wiosną objeżdża obce zdrojowiska siarczane a gdy coś dostrzeże godnego naśladowania, pisze do bar. Brunickiego, proponując nowości, które w miarę środków właściciel wprowadza.

Ciekawa jest historya powstania wziewalni w Lubieniu. Opowiada ją dyrektor Popiel w czasie zwiedzania zakładu. Oto jedna z najbliższych krewnych właściciela Lubienia zasięgała porady prof. Jurasza z powodu cierpienia krtani a prof. Jurasz doradził jej wyjazd do zagranicznego zdrojowiska siarczanego, gdzie z wielkiem powodzeniem stosuje się wziewania wody siarczanej, u nas dotąd nieznane. Po wyjaśnieniu, że chora należy do rodziny, która od wieku posiada silne zdroje siarczane, słynne w Polsce, prof. Jurasz zaordynował wziewanie wody lubieńskiej zwykłym aparacikiem Siegla i to ze skutkiem znakomitym. To zachęciło właściciela Lubienia do otwarcia postępowo urządzonej wziewalni, której już wielu chorych zawdzięcza wyleczenie z uporczywych katarów nosa, gardła, krtani, tchawicy. Prof. Jurasz zaleca wziewania siarczane nawet w początkowych okresach gruźlicy płuc.

Od dyr. Popiela dowiadujemy się, że woda do picia z wodociągu lubieńskiego odznacza się radioaktywnością w znacznym stopniu, jak to stwierdziły badania naukowe, a są pacyenci, których chciał nam p. Popiel przedstawić, a którzy z dalekich stron przyjeżdżają nie tyle dla kąpieli siarczanych, ile dla używania tej zdrowej wody z wodociągu, bo twierdzą, że po niej doznają widocznej ulgi w cierpieniach. Lubień jednak tej wody radioczynnej wcale nie reklamuje, chociaż wiele zdrojowisk obcych wychwala skuteczność swych wód mineralnych z powodu zawartości emanacyi radiowych w daleko mniejszej ilości, niż ją posiada woda do picia w Lubieniu.

Łazienki lubieńskie urządzone są należycie; nowe łazienki borowinowe, właśnie wykończone, odpowiedzą wszelkim wymogom. Każda ich kabina ma przedpokój, w którym chory po kąpieli może dłuższy czas wypocząć. W innych naszych zdrojowiskach niema takich wypoczywalni, a Krynica dopiero o nich myśli, chociaż przy kąpielach borowinowych są nieraz niezbędne.

Mieszkania wygodne, a tanie. Aprowizacya nic nie pozostawia do życzenia. Piękny park służy do krótszych spacerów.

Prof. Kuczera szukał specyalnie w parku i w otoczeniu zakładu tej wilgoci, o której wieści dotąd psują reputacyę Lubienia, lecz nigdzie jej nie znalazł. Pogłoski utrzymują się widocznie z dawnych czasów, gdy jeszcze Lubień nie był zdrenowany znacznym kosztem. Dziś należy im stanowczo zaprzeczyć.

Po obejrzeniu zdroju „Ludwika", tego „księcia wód siarczanych", po obejrzeniu kotłowni, opalanej ropą, aby zakład od dymu uwolnić, dalej łazienek mineralnych, zakładu hydropatycznego, jakiego nawet Krynica mogłaby pozazdrościć, składów borowiny, zebraliśmy się w sali balowej. Muzyka zakładowa bardzo dobrą grą zdobywała huczne oklaski. Przyszła kolej na toasty, które wznosili: dr. Mazanek, na cześć gości i prof. Kuczery, prof. Kuczera na pomyślność zakładu, a na cześć właściciela i jego współpracowników, p. Lewicki na powodzenie przyjaźni i prawdziwego koleżeństwa, które we wspólnych podróżach naukowych się utrwalają, p. Sladkowa z podziękowaniem dla kierowników wycieczki.

Serdecznie pożegnawszy gospodarza, dyrektora zakładu, lekarzy dra Mazanka i dra Klęska, wracaliśmy najbliższym pociągiem do Lwowa, dokąd wzywały nas obowiązki. Zbyt krótkim wydał się nam pobyt w Lubieniu, ale pocieszaliśmy się postanowieniem, że częściej trzeba będzie zaglądać do tego „przedmieścia Lwowa".

Truskawiec.

Prof. L. Korczyński w swej „Balneografji krajowej" powiada, że Truskawiec jest tem dla Galicyi wschodniej, czem Krynica dla Galicyi zachodniej. Nie bardzo to trafne porównanie ze względu na różnicę w składzie chemicznym wód obu miejscowości, ale można je przyjąć w tem znaczeniu, że Truskawiec, podobnie jak Krynica, godzien jest stanąć w pierwszym rzędzie krajowych źródeł.

Truskawiec znamionuje ogromna rozmaitość zdrojów, a stąd i bardzo szeroki zakres wskazań leczniczych.

Jest tu szczawa alkaliczna (Naftusia), jest woda słono-glaubersko-żelazista (Marya), jest zdrój słono-gorzki (Zofia), jest źródło słono-ziemne (Bronisława), jest stężona solanka (Surowica), są wody siarczane (Lipki).

Najskromniejsza z tych wód pod względem składników chemicznych Naftusia, słabiutka szczawa alkaliczna, dawniej uważana raczej za wodę stołową, wybija się w ostatnich czasach niemal na plan pierwszy i zyskuje ogromny rozgłos. Obserwacye kliniczne dra Praschila nad działaniem tej wody i spostrzeżenia lekarzy na miejscu w Truskawcu, jak niemniej i doświadczenie samych chorych przypisują Naftusi prawie cudowne skutki. Wydawałyby się te zalecenia bajecznemi, trącącemi przesadną reklamą, lub autosuggestyą, gdyby najnowsze teorye o dyssocyacyi jonów w rozczynach soli nie dały im silnego, naukowego oparcia. A z drugiej strony głosy, zachwalające Naftusię są tak liczne i tak poważne, że usuwają wszelką wątpliwość.

Do leczenia w Truskawcu nadają się choroby przemiany materyi, reumatyzm stawów i mięśni, choroby serca i naczyń krwionośnych, cierpienia nerek i pęcherza, różne wysięki zapalne.

Najwięcej jest w Truskawcu chorych na cierpienia serca (50%), którym to zdrojowisko krajowe może w zupełności zastąpić tyle wychwalane Nauheim.

Przez bezpośrednie połączenie kolejowe Truskawiec zyskał w tym roku jeden z głównych warunków rozwoju i nie wątpię, że w kilku latach dotychczasowa frekwencya gości (w r. 1911 — 4.356 osób) kilkakrotnie się powiększy, jeśli tylko nowa spółka właścicieli dbać będzie o przystosowanie urządzeń do wzmagającej się popularności Truskawca. Bo tego doświadczyło niejedno u nas zdrojowisko, że po wielkiem nawet powodzeniu przyszedł jeszcze większy upadek, z którego trudno było podźwignąć zakład a te zmienne koleje naszych zdrojowisk w znacznej mierze zależały od sposobu gospodarowania.

Jak dotąd, nowi właściciele okazują zrozumienie swych własnych interesów i obywatelskich zadań.

W Truskawcu widać ruchliwość gospodarzy. Zaprowadza się porządki, elektryczne oświetlenie, buduje się nowy zakład borowinowy, poprawia chodniki, układa się plany inwestycyjne na bliższą i dalszą przyszłość.

Truskawiec, 16. czerwca. Do Truskawca sam wybrać się musiałem, bo słuchacze medycyny na dalszy termin tę wycieczkę odłożyli a mnie stosunki na taką zmianę programu nie pozwoliły.

W pociągu rannym znalazłem osobne wagony do Truskawca, jednak od Stryja zwłaszcza tak strasznie przepełnione, że wielu podróżnych w korytarzach parę godzin stać musiało. Widocznie zarząd kolei nie był przygotowany na tak wielką liczbę gości, zdążających w niedzielę do Truskawca. Na przyszłość powinien tę niedogodność usunąć.

Na stacyi oczekiwał mię dyrektor zakładu p. Teodorowicz, z którym w tłumie poznaliśmy się po odznace krajowego Związku zdrojowisk. Widziałem potem w tem zdrojowisku wiele osób z tą odznaką, a p. Teodorowicz wyjaśnił mi, że każdy przedsiębiorca, mający z zakładem do czynienia, do Związku się zapisuje. Podobno i z pośród gości kąpielowych zgłaszają się na członków Związku zwolennicy idei popierania zdrojownictwa krajowego.

Truskawiec jest już w pełni sezonu. Zanotowano dotąd 1.100 gości a każdy pociąg nowe ich zastępy przywozi. Prócz tego w dnie świąteczne zjeżdżają liczni wycieczkowcy z Drohobycza, Borysławia, Stebnika, nawet ze Stryja, a i ze Lwowa zauważyłem gromadki osób, które tylko na jeden dzień do Truskawca przybyły, nie mówiąc już o drużynie akademickiego klubu turystycznego, która z powrotem z dalszej wycieczki w tym dniu o Truskawiec zawadziła.

Istotnie Truskawiec, połączony koleją ze światem, może się stać dla Galicyi zachodniej pod względem ruchu turystycznego takiem miejscem wycieczkowem, jak Zakopane w stronach zachodnich kraju, jest bowiem bardzo pięknie położonym w okolicy górskiej i lesistej i czyni wrażenie jednego wielkiego parku. Jeszcze na uboczach spotyka się stare chaty, otoczone owocowymi ogródkami, jeszcze w ustronnych zaułkach widać ślady dawnej ubogiej i zaniedbanej wioski, ale to wszystko są już tylko ostatnie pozostałości dawnego Truskawca, które wypiera i wchłania kultura rozrastającego się szybko zdrojowiska. Na włościańskich parcelach w miejsce chylących się do upadku chat powstają piękne wille, dobrze utrzymane chodniki i ścieżki posuwają się coraz dalej ku obwodowi, na wykupionych przez zakład gruntach zakłada się dalsze partye parku. Nawet stale co roku przyjeżdżający tu goście stają zdumieni szybkim postępem inwestycyi i z zadowoleniem stwierdzają nowe ulepszenia.

Dziś po raz pierwszy ma zajaśnieć w tym wielkim parku światło elektryczne, co o zmierzchu sprawi czarujący widok. Zarząd dba o to, aby publiczność nie doznała zawodu, więc już w południe instalatorzy próbują po restauracyach, na ulicach, na deptakach, funkcyonowanie lamp a próby dają wynik zadowalający.

Nie mniej ważną inwestycyą jest uzupełnienie sieci kanalizacyjnej, a wkrótce powstaną nowe łazienki borowinowe, chociaż i dotychczasowe nie w najgorszym są stanie.

W samem centrum zdrojowiska na głównym deptaku przed łazienkami mineralnemi pełno publiczności. Różne w niej sfery społeczne są reprezentowane. W liście kuracyuszy błyszczą i nazwiska najpierwszych rodów w kraju, a potem czyta się nazwiska przemysłowców, urzędników, duchownych, mieszczan, a nawet i włościan. Gdy się to towarzystwo rozsiądzie po licznych ławkach, aby posłuchać wybornej orkiestry symfonicznej Schwarzmanoffa z Królestwa Polskiego i gdy alejami snują się grupy kuracyuszy, tworzy się z tego różnobarwny obraz.

A opodal w aleji cienistej, wiodącej do słynnej Naftusi, istna procesya pacyentów, pełnych wiary w skuteczność źródła. Przy pompce kilka dziewcząt napełnia szklanki a chorzy albo zaraz na miejscu z wielkiem przejęciem popijają tę życiodajną wodę i nawzajem przyświadczają sobie jej zalety, albo z kubkami w ręku rozchodzą się po chodnikach.

Spotykam przy źródle radnego Janowicza.

— Patrz pan, powiada, po dwóch tygodniach w Marienbadzie znacznie mi się pogorszyło, a tu w dwóch tygodniach prawie zupełnie zniknęły guzy moczanowe na palcach i jestem wolny od dolegliwości.

Chwali sobie kuracyę i radny dr. Przygodzki, który wygląda znakomicie po trzech tygodniach kuracyi truskawieckiej i powiada, że chore serce mu się ustatkowało.

Równie zadowolonych widzę i innych Lwowian, których co krok spotykam: p. Szczyrbułę z Zakładu ubezpieczeń od wypadków, posła Witykа, p. Hamerskiego i innych.

W pobliżu źródła Maryi ruch mniejszy; chronią się tu osoby, szukające ciszy i skupienia. Pod figurą Matki Bożej, postawioną przez wdzięczną kuracyuszkę hr. Badeniową, dwie niewiasty w żałobie zapalają świece i klękają do modlitwy, której treść będzie zapewne zgodna z napisem złocistym, umieszczonym pod statuą: „Uzdrowienie chorych, módl się za nami!"

Przypominają się wędrówki do Lourdes, gdzie woda przy pomocy głębokiej wiary czyni cuda. Więc gdy ta wiara daje cierpiącym ukojenie, z szacunkiem uchylmy przed nią głowę.

Tak, ludzie wierzą, że Truskawiec im zdrowie przywróci. Jadąc koleją, słyszałem w wagonie rozmowy żydówek, porównujących Karlsbad z „Truskawcem", a w tych rozmowach dźwięczało tyle wdzięczności dla truskawieckich zdrojów, lekarzy, urządzeń, że nie mogłem się oprzeć głębokiemu wzruszeniu. Tu zaś na miejscu widzę tych starozakonnych ze szklanką Naftusi lub Mai w ręce i na ich twarzach czytam podobne poświadczenie. I chociaż słyszałem narzekania na to, że zdrojowiska nasze oblegają żydzi, jestem zdania, że raczej cieszyć się trzeba z tego uznania dla naszych zdrojowisk u wyznawców mojżeszowych. A jeszcze bardziej pocieszającem jest, że lud włościański do Truskawca garnąć się zaczyna.

Dyr. Teodorowicz i lekarze dr. Gerus, dr. Praschil, dr. Pelczar oprowadzili mię po łazienkach, po willach zakładowych, wziewalniach i innych urządzeniach zdrojowych. Mogę powiedzeć, że wszystko jak najlepsze uczyniło na mnie wrażenie i gdy na pożegnanie miałem sposobność uścisnąć dłoń przedstawicielowi spółki właścicieli, mecenasowi Fraenklowi, bez obłudy gratulowałem mu widocznego na każdym kroku postępu i szczerze życzyłem jak najpomyślniejszych wyników pracy inwestycyjnej.

W lokalu klubu truskawieckiego jeden szczegół chwyta za serce. Czczą tu pamięć lekarzy zakładowych, którzy wśród nadzwyczajnych trudności pracowali nad rozwojem Truskawca. Na ścianie rozwieszono portrety dr. Turka, dr. Geistlennera, dr. Riegera, którzy chlubnie zapisali się w kronikach zakładu.

Nie wątpię, że i po obecnych lekarzach truskawieckich pozostanie równie wdzięczne wspomnienie, bo zwiedzając ich pracownie i pokoje ordynacyjne przekonałem się, jak sumiennie pojmują swe obowiązki. Gabinety ich zaopatrzone są w przyrządy klinicznego badania chorych, specyalnie w zakresie chorób serca, skazy moczanowej, cierpień dróg moczowych i chorób kobiecych.

Dr. Gerus, dr. Pelczar, dr. Praschil znani są także z prac naukowych o działaniu wód truskawieckich.

Dla mnie nie ulega wątpliwości, że dla dobrej reputacyi i rozkwitu zdrojowiska nie wystarczy skuteczność wód mineralnych, urządzenia postępowe, czystość, porządek, nie wystarczy także wiara chorych w cudowne działanie źródeł, jeśli z nią nie złączy się wielkie zaufanie do lekarzy zdrojowych, oparte na ich doświadczeniu i naukowych kwalifikacyach.

I jest szczęściem dla zdrojowisk naszych, że wogóle posiadają lekarzy dzielnych, dbających o chorych, umiejących wyzyskać wszelkie środki zdrojowiska, a uznanie to w szczególności należy się lekarzom w Truskawcu.

Delatyn.

22. czerwca. Co może zdziałać dla gminy i społeczeństwa jednostka energiczna i pomysłowa, tego dowodem Delatyn, gdzie obfity zdrój solankowy płynął od dawna bez pożytku, aż przed laty tutejszy lekarz dr. Bogdański do leczenia skrofulozy kąpiele w tym strumieniu z dobrym skutkiem zalecił. Coraz większe zastępy chorych zjeżdżały na kuracyę i już w Balneografii krajowej prof. Korczyńskiego, wydanej przed 12 laty, Delatyn, jako miejsce kąpielowe, uzyskał krótką wzmiankę. Założono też prymitywnie urządzony budynek kąpielowy na potoku.

Frekwencya coraz liczniejsza gości skłoniła burmistrza p. Atlasa do wystawienia gmachu łaziennego murowanego. Ogromne przeszkody miał p. Atlas do pokonania i dotąd jeszcze przeżywa różne przykrości z tego powodu, że na tę inwestycyę wydał 140.000 koron. Ale niechęci i krytyki milkną, bo już w ciągu dwóch lat istnienia nowego zakładu okazało się, że te postępowe łazienki dobrze się opłacą gminie nie tylko przez dochody z ich wydzierżawienia prywatnemu przedsiębiorcy, ale także przez wzmocnienie ruchu przyjezdnych, który jest źródłem zarobku dla wielu kupców i przemysłowców miejscowych.

Delatyn powinien się stać miejscem kąpielowem o znacznej liczbie gości, bo posiada wszelkie ku temu warunki.

Położony w bardzo pięknej, górskiej i lesistej okolicy, osłonięty górami przed chłodnymi wichrami, ma ogromną obfitość solanki wysyconej 33 procentowej, a nadto potoki słone niosą wodę, w której 3 prc. soli się mieści. Byłoby wprost grzechem, gdyby się nie wyzyskało tych bogactw przyrody na pożytek cierpiących.

Późnym już wieczorem przybywszy do Delatyna, dzięki wielkiej uprzejmości burmistrza i lekarzy tutejszych dra Bogdańskiego i dra Harasowskiego mógłem jeszcze tego dnia dokładnie obejrzeć urządzenia zakładowe. Gmach kąpielowy pod niejednym względem imponuje. Kabiny wygodne, dobrze oświetlone, należycie wentylowane, mają wszystkie wanny porcelanowe, które gdzieindziej tylko w salonowych kabinach spotykałem. Kotły, maszyny, pompujące wodę słoną, zbiorniki z wodą ogrzaną i chłodną, rurociągi do sprowadzania surowicy, wodociągi z wodą słodką, wszystko to wykonano według wzorów zagranicznych, celowo, poprawnie, praktycznie. Wziewalnie systemu Wassmutha, zupełnie tak samo urządzone, jak w Reichenhall, zaliczyć należy do najlepszych w kraju.

W tym samym budynku na piętrze jest kilkanaście pokoi do wynajęcia dla gości, którzy zresztą i w mieście łatwo znaleść mogą pomieszczenie. — Od 1. lipca osobny pociąg przywozi letników z Jaremcza tuż pod zakład a po dwóch godzinach znowu ich inny pociąg odwozi do domu. W przeszłym roku tak wielu letników z tego udogodnienia korzystało, że nie można było nastarczyć kąpieli z powodu niewielkiej liczby kabin w stosunku do takiego popytu. A cóżby dopiero było, gdyby pociąg od Worochty ze wszystkich letnisk zbierał kuracyuszy, chcących użyć kąpieli solankowych, lub z kwasem węglowym. I z pewnością w niedalekiej przyszłości Delatyn będzie zmuszony powiększyć zakład, gdy już zabraknie miejsca w łazienkach nie tylko dla letników, na 2 godziny, dla nich wyłącznie przeznaczone, przybywających z Jaremcza, ale i dla stałych gości, osiadających na sezon w Delatynie. — Podnieść wypada, że cena kąpieli jest tu bardzo niska (po 1 kor. i po 2 kor.), tak, że nawet po zapłaceniu biletu kolejowego z pobliskich stacyi wydatek na kąpiel solankową jest mniejszy, niż w jakiemkolwiek innem zdrojowisku.

Po zwiedzeniu zakładu miałem przyjemność w domu dra Bogdańskiego poznać jego zacną małżonkę, której utwory w „Kuryerze Lwowskim" znają i cenią czytelnicy tego pisma. Szlachetna ta pani daje inicyatywę do różnych humanitarnych i kulturalnych przedsięwzięć, a przed paroma laty założyła Tow. przyjaciół dzieci, opiekujące się młodzieżą ubogą, dostarczające dziatwie ubrań, przyborów szkolnych itp. Marzy jeszcze p. Bogdańska o ochronce, która dla ludności miejscowej byłaby wielkiem dobrodziejstwem. Nie wątpię, że powiedzie jej się zachęcić innych swym przykładem i że ochronka wkrótce powstanie.

W sobotę wczesnym rankiem wyjechałem jeszcze na miasto w towarzystwie p. Atlasa przyjrzeć się Delatynowi i jego okolicy.

P. burmistrz opowiadał mi o swych dalekich i bliższych planach. Myśli o kanalizacyi, która rzeczywiście jest bardzo nagląco potrzebną. Dalej pragnąłby zaopatrzyć miasteczko w porządne bruki i chodniki i zasilić wodą, sprowadzoną z pobliskich źródeł. Przy nowych budowach będzie się uwzględniało zdrojowiskowy charakter miejscowości. Oświetlenie ulic już ulepszono, zaprowadzając lampy naftowe nowego systemu o znacznej sile światła.

Tak z czasem Delatyn stanie się zdrojowiskiem wielkiem, z którego będą korzystały rzesze uboższej zwłaszcza ludności. Kto może zapłacić za komfort i wybredne urządzenia, pojedzie dalej, do Jaremcza, do Worochty. W Delatynie zatrzymywać się będą pacyenci, których szczupłe fundusze nie pozwalają na wielkie wydatki. Już obecnie z Jaremcza niejeden urzędnik niższej rangi przenosi się z rodziną w czasie sezonu do Delatyna i okolicznych wiosek, gdzie o wiele taniej utrzymać się może. Sam spotkałem na stacyi paru znajomych ze Lwowa, którzy mi o tej peregrynacyi opowiadali ciekawe szczegóły.

W przeszłym roku bawiło w Delatynie lub korzystało z jego kąpieli około 2.000 osób. Zdaje się, że w tym roku frekwencya się wzmoże, bo już widać wielki ruch przyjezdnych.

Pociągiem rannym o godz. 7 zawitała do Delatyna wycieczka medyków i medyczek pod wodzą prof. Kuczery. W ostatniej chwili zmieniono plan podróży i postanowiono do południa spędzić czas w Delatynie a popołudnie przeznaczono na zwiedzenie Tatarowa. Ja już pozostałem przy pierwotnych dyspozycyach i odjechałem do sanatoryum dra Żurakowskiego.

Tatarów.

22. czerwca. Uprzejmy jakiś chłopczyna, ubogo odziany, ofiarował mi na stacyi usługi, trochę nieśmiało, nie narzucając się. Nie było wyboru, bo o tak wczesnej porze dnia stacya zupełnie opustoszała, tylko sługa pocztowy ładował pakunki do wózka. Szedłem więc za pacholęciem, które wiodło mię stromą ścieżyną, na bliższą drogę, do zakładu. W kilku minutach stanęliśmy na terasie, z której już widzieć można było piękny piętrowy budynek sanatoryum wśród zieleni świerków i jodeł, na tle gór, pokrytych borami. Wkrótce powitał mię na progu domu właściciel zakładu dr. Żurakowski i przedstawił swej małżonce. Odrazu rozpoczęliśmy zwiedzanie budynków, bo tylko parę godzin miałem do dyspozycyi a wszystko obejrzeć pragnąłem. Pokoje gościnne piękne, obszerne, jasne, z komfortem urządzone, opatrzone piecami kaflowymi. Korytarze duże i piękne. Wszędzie elektryczne oświetlenie. Na podłogach linoleum. Sala jadalna, umajona jodełkami i girlandami, słoneczna, wesoła. Przy stołach gromadka kuracyuszy, przeważnie młodzieży, właśnie spożywa śniadanie. W kuchni krząta się p. Medwey'owa, wdowa po lekarzu hidropacie, która państu Żurakowskim w gospodarowaniu pomaga. Na werandzie kilka pań używa spoczynku lub bawi się robótkami, na murawie panienki zbierają kwiaty polne.

Wypadało spożyć śniadanie, chociaż już po kawie z Delatyna wyjechałem. Idealnie czysta zastawa, a jeszcze więcej uprzejmość gospodarzy zachęcała do skosztowania potraw, których przygotowanie i podanie pozyskało już temu młodemu zakładowi jak najlepszą reputacyę.

Potem pokazał mi dr. Żurawski elektrownię, leżalnie, łazienki, parnię elektryczną, kąpiele powietrzne i słoneczne, miejsce do gier, wodociągi z filtrami, ujęcie źródła wodociągowego. Wszystko sam obmyślał i według własnych planów budował i urządzał, stąd nie razi nigdzie szablon, a wszędzie uderza oryginalny pomysł, praktycznie przeprowadzony.

Przestrzeń zakładu duża, 35 morgów, umożliwia stopniowe rozszerzanie zakładu, a już po jednorocznem istnieniu znaczny napływ zgłoszeń zmusza do szybkiego czynienia dalszych inwestycyi. Po tem, co w jednym roku zrobiono, można wnosić, że za lat kilka Tatarów będzie jednem z największych i najlepiej urządzonych uzdrowisk w kraju. Tego roku już pragnie dr. Żurakowski przedłużyć sezon a nawet myśli o tem, aby zakład przez cały rok był dla chorych otwarty.

Na dole, zaraz przy stacyi, powstanie murowany gmach kąpielowy, do którego solankę sprowadzać się będzie rurami aż z Delatyna. Wtedy z całego uroczego przesmyku górskiego od Delatyna po Worochtę z setek i tysięcy wil sezonowych zjeżdżać będą do Tatarowa tłumy kuracyuszy, aby po wzięciu kąpieli słonych rozprószyć się znowu w licznych letniskach wzdłuż toru kolejowego. Tylko najmniej zasobnych, zapewne najliczniejszych, zatrzyma Delatyn, konkurując niską ceną kąpieli i utrzymania, a po części i piękną okolicą, która letnikom pobyt w tych stronach równie czyni przyjemnym, jak w dalszych, więcej modnych stacyach klimatycznych.

Już i teraz do sanatoryum dra Żurkowskiego zajeżdżają automobile i powozy z zamożnymi gośćmi sezonowymi, zamieszkującymi latem okoliczne wille, a chcącymi użyć w sanatoryum aparatu leczniczego, kąpieli zwykłych, parówek, elektryzacyi, masażu.

Na razie zakreślił sobie dr. Żurawski obszerny program wskazań leczniczych i przyjmuje do zakładu cierpienia narządu oddechowego, dalej choroby przewodu pokarmowego choroby nerwowe, narządu krążenia, choroby przemiany materyi. Z czasem wskazania się ustalą w pewnym specyalnym kierunku. W każdym razie warunki klimatyczne Tatarowa i całej sąsiedniej okolicy najwięcej rokują przyszłość dla stacyi leczniczych w tych miejscowościach, uwzględniających w pierwszym rzędzie chorych piersiowych.

Zdaje mi się, że sanatoryum dra Żurakawskiego w Tatarowie i sanatoryum dra Michalika w Worochcie są niejako forpocztami większego ruchu sanatoryalnego, który w tych stronach się rozwinie.

(C. d. n.)

Dr. Szczepan Mikołajski.

SPRAWOZDANIE

z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Protokół z posiedzenia pełnej Izby lekar. wsch.-galic. z dnia 5. czerwca 1912.

Obecni: Przewodniczący dr. Festenburg, dr. Papée, dr. Schellenberg, dr. Mikołajski, dr. Zion, dr. Drzymalik, dr. Markiewicz, dr. Piaskiewicz, dr. Żukowski, dr. Witoszyński, dr. Zasacki.

Dr. Gabryszewski i dr. Smolarski usprawiedliwili swoją nieobecność telegraficznie.

1. Protokół odczytano i przyjęto. Dr. Drzymalik zaznacza, że został wybranym pierwszym zastępcą członka Wydziału Izby i że wogóle wybrano 4 zastępców.

Dr. Piaskiewicz oświadcza, że nie został wybranym wcale zastępcą członka.

Uchwalono pomyłkę sprostować, że na zastępców wybrano kol. dra Drzymalika, dra Strumieńskiego, dra Żukowskiego i dra Markiewicza.

2. Prezydent zdaje sprawę z czynności Wydziału Izby i Rady honorowej za czas od ostatniego posiedzenia. Kol. dr. Drzymalik wnosi, aby Wydziałowi Izby podziękować za dotychczasową pracę. Jednogłośnie przyjęto.

3. Sprawa zmiany regulaminu.

Po przedstawieniu przez referenta dra Papée przyjęto projekt regulaminu z następującą zmianą § 7 stosownie do pisma Namiestnictwa z dnia 20 sierpnia 1910 do l. VII a 1879,2 a mianowicie.

Wykluczeni z prawa wyboru i wybieralności do Izby, o których mówi § 6 ustawy o Izbach lekarskich są:

a) ci lekarze, którzy w myśl obowiązujących ustaw są pozbawieni wykonywania czynnego i biernego prawa wyborczego w gminie (ordynacya wyborcza dla miasta Lwowa i Krakowa i ordynacye wybor. dla Galicyi z r. 1866).

b) lekarze do Izby przynależni, których Rada honorowa uzna za pozbawionych prawa wyborczego czynnego i biernego.

c) lekarze do Izby przynależni, którym Rada honorowa wytoczyła śledztwo.

4. Kolega dr. Zasacki wnosi, aby delegat Izby lekarskiej do Rady zdrowia poruszył o ile możności sprawę co do niekorzystnego umieszczenia gimnazyum realnego i filii we Lwowie.

Na tem posiedzenie pełnej Izby zamknięto i protokół podpisano.

Dr. *Festenburg* mp., dr. *Żukowski* mp., dr. *Piaskiewicz* mp., dr *Witoszyński* mp., dr. *Zion* mp., dr. *Papeé* mp., dr. *Markiewicz* mp., dr. *Zasacki* mp., dr. *Schellenberg* mp.

L. 1711/12.

Konkurs.

Na podstawie reskryptu Wydziału krajowego z dnia 9. stycznia 1912 L. 177542 Wydział powiatowy w Dobromilu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Nowemmieście.

Do okręgu tego należą następujące miejscowości:

W powiecie dobromilskim: Nowemiasto, Posada nowomiejska, Komarowice, Grodzisko, Grabownica i Przedzielnica. W powiecie Staro-Samborskim: Błozew górna, Wołcza dolna, Koniów i Towarnia.

Lekarz okręgowy obowiązany jest utrzymywać aptekę domową. Do posady tej przywiązana płaca 1200 kor. rocznie i ryczałt na objazdy 550 K, tudzież stały dodatek od gminy Nowemiasto w kwocie 300 K; dodatek przez dwa pierwsze lata od gminy Komarowice po 50 K, dodatek od gminy Posady nowomiejskiej przez dwa pierwsze lata po 100 K, dodatek od obszaru dworskiego w Komarowicach przez dwa pierwsze lata po 100 K.

Nadmienia się również, że w Przedzielnicy oddalonej o 2 klm. od Nowegomiasta znajduje się w budowie krajowy Zakład karny dla nieletnich, przy którym będzie utworzona posada lekarza, o którą lekarz okręgowy z siedzibą w Nowem-mieście będzie się mógł ubiegać.

Nadto przywiązane jest do tej posady prawo do emerytury w myśl ustawy z 12. maja 1909, Nr. 68 dz. u. kraj.

Ubiegający się winni wnieść do tutejszego Wydziału powiatowego najdalej do dnia 15. lipca 1912 odpowiednie podanie o posadę i wykazać zdatność fizyczną, nieprzekroczony wiek lat 40, prawo obywatelstwa austryackiego, dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej, nieskazitelność charakteru, znajomość języków krajowych i najmniej dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim.

Pierwszeństwo zastrzeżone posiadającym dwuletnią praktykę w szpitalu powszechnym lub egzamin fizykacki.

Dobromil, dnia 1. czerwca 1912.

3—3 Z Wydziału Rady powiatowej.

KRONIKA.

Jubileusz 50-letniej pracy lekarskiej. Statystyka mogłaby niezawodnie wykazać, że o wiele więcej ludzi może doczekać setki lat życia, aniżeli lekarzy 50-lecia zawodowej pracy. To też lekarzom jubilatom należy się za ich tyloletnią pracę zawodową szczególniejsze odznaczenie.

Ignacy Arzt, urodzony w Sądowej Wiszni w r. 1840, po ukończentu studyów i uzyskaniu w zakładzie naukowym we Lwowie dyplomu Magistra chirurgii i akuszeryi osiedlił się w czerwcu 1862 w Łańcucie.

Tu przez pół wieku oddaje się ciężkim obowiązkom lekarza praktykującego, niosąc na każde wezwanie, a często bezinteresownie pomoc cierpiącym.

Przez 17 lat pełnił obowiązki lekarza miejskiego, jest od roku 1877 lekarzem Ordynacyi łańcuckiej, a lekarzem kasy chorych od chwili jej zawiązania i obok tego spełnia czynności znawcy sądowego ku zupełnemu zadowoleniu przełożonych władz.

Prawie przez całe pół wieku jest członkiem Rady gminnej i Zwierzchności gminnej w Łańcucie, dalej członkiem tamtejszej Rady szkolnej miejscowej i Rady szkolnej okręgowej i członkiem komisyi podatkowej tak dla podatku zarobkowego, jak i dla podatku osobisto-dochodowego. Jako członek komisyi finansowej miejskiej i komisyi sanitarnej przyczynił się wiele do podniesienia miasta.

Ożeniony z Józefą z Raabów, obchodzić będzie wraz z małżonką w roku bieżącym jubileusz 50-letniego pożycia małżeńskiego. Państwo Arztowie wychowali kilkoro dzieci, a zajmują one wybitne stanowiska w naszym kraju. Syn Jakób jest lekarzem sztabowym w Przemyślu, syn Henryk jest aptekarzem w Drohobyczu, jedna córka jest żoną radcy sądowego we Lwowie, druga córka żoną Scharfa ck. kapitana obr. krajowej, a trzecia żoną Ignacego Deutscha, sekretarza w c. k. Dyrekcyi kolejowej lwowskiej.

Staruszkowie używają dobrego zdrowia, cieszą się także wieloma wnukami, z których jeden zajmuje już stanowisko sędziego w Samborze.

Wspomnieć tu należy, że jubilaci ponieśli przed 15 laty ciężką ofiarę dla zawodu lekarskiego — oto jeden syn bł. p. Adolf w trzy lata po uzyskaniu dyplomu doktora wszech nauk lekarskich w Krakowie uracił życie wskutek zakażenia się w służbie szpitalnej.

Rada gminna miasta Łańcuta w uznaniu zasług Ignacego Arzta, poniesionych dla miasta i dla okolicy, przy sposobności 50-letniego jubileuszu zawodowej pracy uchwałą z dnia 27 czerwca b. r. nadała Mu godność honorowego obywatela miasta.

Redakcya nasza przesyła tak zasłużonemu pracownikowi, a od 10 lat prenumeratorowi i przyjacielowi naszego pisma, serdeczne gratulacye z powodu jubileuszu 50-letniej pracy w zadzie lekarskim i złotych godów małżeńskich. Życzymy zacnemu Koledze, by w czerstwem zdrowiu doczekał się jeszcze pociechy z prawnuków.

Walne Zgromadzenie Tow. lekarzy galic., które miało się odbyć w końcu czerwca b. r. w Krakowie, odroczyła Rada zawiadowcza towarzystwa do stycznia 1913 r., proponując, by i nadal Walne zgromadzenia co roku regularnie w styczniu się odbywały.

III. Polski kongres przeciwalkoholowy odbył się w początku lipca we Lwowie przy udziale licznego zastępu uczestników ze wszystkich zaborów. Największe wrażenie wywarł odczyt prof. dra Popielskiego, który wystąpił z bezwzględnem potępieniem używania alkoholu u osób zdrowych i u chorych, a lekarzy, zalecających napoje wyskokowe, choćby tylko w postaci piwa, napiętnował jako ignorantów, nie znających najnowszych zdobyczy wiedzy lekarskiej i szkodzących chorym.

Krakowska wszechnica miała na kongresie kilku przedstawicieli a odczyt prof. Piltza, wykazujący zgubne skutki alkoholu na stan umysłu, obudził wielkie zajęcie.

Także Izba lekarska wschodnio-galicyjska wysłała na kongres sweoo delegata.

Kongres lekarzy rządowych w Austryi odbył się w ostatnim tygodniu czerwca w Krakowie. Szczegółowego sprawozdania nie otrzymaliśmy.

Nowa fundacya dla wdów i sierot po lekarzach powstała w Tow. lek. galic. dzięki ofiarności państwa Czyżewiczów, którzy na ten cel złożyli 25.000 kor. Fundacya ma nosić tytuł: »Fundusz imienia prof. Adama Czyżewicza«.

Epidemia szkarlatyny wzmogła się znacznie we Lwowie.

Sejm okultystów polskich odbędzie się na zaproszenie p. Geniusza z Port-Said w dniu 15. b. m. w Kosowie w lecznicy dra Tarnawskiego. Zjazdowi temu poświęca nasz ulubiony przez Czytelników fejletonista dr. Wirski piękną nowelkę w niniejszym numerze.

Ponieważ zjazd zwołano pod hasłem: władaj sobą! a w proponowanej organizacyi ezoterystów położono nacisk na współudział w walce z alkoholizmem jakoteż we wszelkich narodowych przedsięwzięciach (Sokół, Skauting), życzymy tej poufnej organizacyi powodzenia w tych zamiarach.

Z Uniwersytetu lwowskiego. Dziekanem Wydziału lekarskiego na r. 1912 wybrano prof. dra Pawła Kučerę.

Docent dentystyki dr. Bohosiewicz otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego.

Kąpiele „Metan". W dziale wytwórstwa środków leczniczych przemysł polski nie bierze dotychczas prawie żadnego udziału. Zagranica pochłania na tem polu miliony, wywożąc je z Galicyi. To też z zadowoleniem notujemy każdy objaw budzącej się inicyatywy w pośród swoich.

I tak w ostatnich czasach rozpoczęła produkować lwowska fabryka chem. techn. „Metan", sole do kąpieli z kwasem węglowym i takież borowinowe. Wspomniana fabryka, kierowana przez ludzi młodych, fachowo przysposobionych do przemysłu chemicznego (wychowankowie wydziału chemicznego tutejszej Politechniki) stara się energicznie wyrugować identyczne wyroby obce z rynku galicyjskiego. Można mieć nadzieję, że w walce z podobnymi preparatami zagranicznymi kąpiele „Metan" wyjdą zwycięsko, a przy poparciu lekarzy mogą te ogromne sumy, wydawane rok rocznie na korzyść fabrykatów obcych, pozostać w kraju.

L. 1815 Ogłoszenie konkursu.

Bobrecki Wydział powiatowy rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Brzozdowcach z płacą roczną 1200 kor. i ryczałtem na objazdy w kwocie 600 kor., oraz prawem do emerytury w myśl ustawy z 12/5 1909 dz. u. kr. Nr. 68.

Do tego okręgu sanitarnego należą gminy i obszary dworskie Brzozdowce, Podhorce, Turzanowce, Stańkowce, Podniestrzany, Czartorya, Ruda, Ostrów, Laszki górne, Laszki dolne, Hranki-Kuty, Zaleśce, Borodczyce, Żyrawa, Horodyszcze królewskie — razem 15 gmin i obszarów dworskich z ludnością wynoszącą według spisu z r. 1900 — 12.260.

Lekarz okręgowy obowiązany będzie utrzymywać aptekę domową a o koncesyę ma się sam wystarać we właściwej drodze.

Ubiegający się o tę posadę winni są wnosić podania do Wydziału powiatowego w terminie do 15 sierpnia br. i wykazać się, że posiadają:

1) obywatelstwo austryackie;
2) dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3) znajomość języków krajowych;
4) nieskazitelny charakter;
5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim;
6) nieprzekroczony wiek lat 40.

Wydział powiatowy.

W Bóbrce, dnia 20 czerwca 1912. *Stanisław Zwolski* wiceprezes.

MATTONIEGO GIESSHÜBLER

naturalna szczawa alkaliczna

jako źródło lecznicze od lat setek uznana we wszelkiego rodzaju nieżytach przewodów oddechowych i narządów trawienia, w gośćcu, katarze żołądka i pęcherza. Nieoceniona dla dzieci, rekonwalescentów i podczas brzemienności.

Henryk Mattoni

KARLSBAD — FRANCENSBAD
WIEDEŃ — — BUDAPESZT



SANATORYUM

Dr. K. DŁUSKIEGO

w Zakopanem

dla chorych piersiowych

otwarte przez cały rok.

Piękny widok na TATRY. Wystawa pokoi południowa. — Centralne ogrzewanie, elektryczne oświetlenie, wodociągi gorącej i zimnej wody na wszystkich piętrach, winda elektryczna, kamera dezynfekcyjna, pokoje izolacyjne dla chorób zakaźnych, odkażanie naczynia, pracownia Röntgena.

Czytelnia, sala teatralna, kaplica, telefon telegraf, poczta i konie w Zakładzie.

Ceny bardzo umiarkowane, od 11 koron za mieszkanie, utrzymanie i kuracyę.

Rządowo uprawniona

Fabryka wód mineralnych

sztucznych i specyalnych leczniczych

pod firmą

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie, ul. św. Gertrudy 4.

wyrabia pod kontrolą Komisyi Przemysłowej Tow. Lek. Krak. polecone przez toż Towarzystwo

Wody mineralne

odpowiadające składem chemicznym wodom: **Bilińskiej, Gieshüblerskiej, Selterskiej, Vichy, Marienbadzkiej Homburg, Kissingen,** tudzież

specyalnie lecznicze

jak: litową, bromową, jodową, żelazistą, kwaśną oraz **normalne wody mineralne** z przepisu **Prof. Jaworskiego.**

Sprzedaż cząstkowa w aptekach i drogueryach.

Cenniki na żądanie franko.



Salzbrunner Oberbrunnen

leczy nieżyty narządu oddechowego i narządu trawienia, kamienie żółciowe, cierpienia nerek i pęcherza, rozedmę, astmę, jakoteż **następstwa influenzy.**

Wysyłka: GUSTAW STRIEBOLL, Bad Salzbrunn, Śląsk.



Ilustrowany cennik

Bandaży na przepukliny

wysyła gratis i franco

M. L. POLACZEK

Sambor V/11.

Zakład leczniczy dla zboczeń mowy Wiedeń, Hietzinger Hauptstrasse 24. Tel. H. 249. — Leczy wszelkie postacie niemoty (głuchoniemota, głuchota), JĄKANIE, bełkotanie, niewadliwe wymawianie, szeplenienie, mowę nosową, zboczenia głosowe przy śpiewie i mowie, utratę mowy (aphasia), jakoteż niedorozwój umysłowy. Położenie piękne, wolne od pyłu, zdrowe. Wielki ogród. Wszelki komfort i wszelkie nowoczesne urządzenia higieniczne. Tuż w pobliżu szkoły ludowe, wydziałowe i średnie. Przystanek kolei elektrycznej i kolei miejskiej. Prospekty na żądanie darmo. Zgłoszenia przedpołudniem w Sanatoryum lub w dniach powszednich: Wiedeń I. Rathausstrasse 8, I. piętro od 3—4. (Tel. 18512). Lekarz kierownik: M.U. Dr. Emil Fröschels.

CHEMIA I MIKROSKOP

są dziś najpotężniejszą bronią w ręku fabrykanta tutek i bibułek cygaretowych.

Już nadszedł ten czas, że laika, wyrabiającego tutki cygaretowe, nie można nazwać na seryo fabrykantem. Dziś, chcąc palaczom dostarczyć wyrobu o ile możności jak najmniej szkodliwego, konieczną jest dokładna znajomość chemii, mikroskopu i odnośnych ulepszeń technicznych. To też na podstawie **mych własnych rozbiorów chemicznych i badań mikroskopowych,** oraz na podstawie wyrobionego smaku i fachowych mych wskazówek, mam zrobioną bibułkę cygaretową, znaną ogólnie pod nazwą:

„SALVESOL -- NORIS".

Nie wyliczam zalet, jakie posiadają owe tutki cygaretowe „Salvesol-Noris" z watą w ustnikach tejże samej nazwy, gdyż są powszechnie znane i ulubione tak w kraju jak i zagranicą.

Do nabycia we wszystkich trafikach.

Mr. W. BEŁDOWSKI

Fabryka tutek i bibułek cygaretowych w Krakowie.

Apteka pod złotą gwiazdą Piotra Mikolascha

we Lwowie

wyrabia:

Syrup sulfoguajakolowy

i Syrup sulfoguajakolowy z kolą

Według orzeczenia komisyi przemysłowo-lekarskiej Tow. Lekarskiego we Lwowie w działaniu zupełnie indentycz- z ny podobnymi wyrobami zagranicznymi, a o 50% od nich tańszy.

Syrup Sulfogwajakolowy kosztuje K 2·00
„ „ z Kolą „ „ 2·50
Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca ustalonej sławy **wina lecznicze** przez dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w roku 1870 wprowadzone. **Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy. Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.**

Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.

„OLLA" jest dowodnie najlepszą hygieniczną specyalnością **GUMOWĄ** pełna gwarancya. Wszędzie do nabycia. Cenniki darmo. Wysyła „OLLA" fabryka gumy Wieden II/ Praterstrasse 67 408



Darmo
i franko
próbki
dla P. P. Lekarzy.

„OLLA" Polecone przez przeszło 2000 lekarzy. — Do nabycia we wszystkich aptekach i lepszych droguer. **Cena 4, 6 i 8 kor.**



Niniejszem mam zaszczyt zawiadomić Panów Lekarzy, że już **otworzyłem**

APTEKĘ przy ul. Hetmańskiej (Hotel Victoria).

ANTONI GROBLEWSKI.

Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej", Lwów, ul. Chorążczyzny 31

NR. 15. LWÓW, DNIA 1. SIERPNIA 1912. ROK X.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

:: WYCHODZI PIERWSZEGO I PIĘTNASTEGO KAŻDEGO MIESIĄCA. ::

REDAGUJE KOMITET. REDAKTOR NACZELNY: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

ADRES W SPRAWACH REDAKCYJNYCH I ADMINISTRACYJNYCH:
DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI
LWÓW, UL. ŚNIADECKICH 6.
:: :: TELEFON NR. 48/VI. :: ::

PRENUMERATA ROCZNA WYNOSI 6 KORON :: W ROSYI 3 RUBLE :: W NIEMCZECH 6 MAREK :: :: WE FRANCYI 6 FRANKÓW.
WSZELKIE PRZESYŁKI PIENIĘŻNE ADRESOWAĆ NALEŻY:
DR. JAKÓB MOSZKOWICZ, LWÓW, UL. AKADEMICKA 28.
KONTO CZEKOWE POCZT. KASY OSZCZĘD. NR. 39.786.

W JEDNOŚCI SIŁA!

TREŚĆ: Dr. Szczepan Mikołajski. Kasy chorych w Galicyi. (Ciąg dalszy). — Dr. Gantkowski. Alkohol a gruźlica. — Dr. Szczepan Mikołajski. Z wycieczki do zdrojowisk krajowych. (Dokończenie). — Sprawozdanie z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej. — Korespondencye. — Kronika.

Kasy chorych w Galicyi.

(Ciąg dalszy).

Przeciętnie najwięcej członków liczą w Galicyi kasy powiatowe, Przypada mianowicie przeciętnie na 1 kasę:

powiatową	2.462	członków
fabryczną	451	„
budowlaną	212	„
korporacyjną	417	„
stowarzyszeniową	549	„

Mniej więcej podobny jest stosunek także w całem państwie, z tą jedynie ważną różnicą, że kasy stowarzyszeniowe (Vereinskrankenkassen), które często są niebezpieczne dla interesów lekarzy, w innych krajach są więcej rozwinięte, przeciętnie bowiem na 1 kasę stowarzyszeniową w całem państwie wypada 2.763 członków.

Największa procentowa chorobowość członków jest w kasach chorych fabrycznych (Betriebskrankenkassen), najmniejsza w kasach korporacyjnych.

Na stu członków chorowało w ciągu roku w całem państwie:

w kasach powiatowych	41·4	członków
„ fabrycznych	50·2	„
„ budowlanych	43·8	„
„ korporacyjnych	30·6	„
„ stowarzyszeniowych	37·7	„

W Galicyi chorobowość procentowa jest mniejszą od przeciętnej a mianowicie wynosi na 100 członków:

w kasach powiatowych	32·9
„ fabrycznych	49·3
„ budowlanych	—
„ korporacyjnych	30·2
„ stowarzyszeniowych	29·8

Różnica, jak z powyższego zestawienia widać, jest zwłaszcza w kasach powiatowych i stowarzyszeniowych znaczna.

Jeśli porównamy nie procentową liczbę chorych członków, ale liczbę zachorowań na 100 członków (przy czem ten sam członek kilkakroć w ciągu roku jako chory może figurować), otrzymamy cyfry równie dla Galicyi korzystne.

Mianowicie przypada w ciągu roku na 100 członków zachorowań:

	w całem państwie	w Galicyi
w kasach powiatowych	49·4	39·3
„ fabrycznych	71·6	64·6
„ korporacyjnych	36·6	33·4
„ stowarzyszeniowych	48·8	32·5

Stąd i mniej dni choroby przypada przeciętnie na 1 członka rocznie w Galicyi, niż w całem państwie.

Na każdego członka wypada rocznie dni choroby:

	w państwie	w Galicyi
w kasach powiatowych	8·28	5·20
„ fabrycznych	12·80	11·38
„ korporacyjnych	6·86	5·32
„ stowarzyszeniowych	9·37	4·31

Także przeciętny czas trwania choroby jest w Galicyi mniejszy.

Na 1 przypadek choroby wypada przeciętnie w ciągu roku dni:

	w państwie	w Galicyi
w kasach powiatowych	15·9	13·0
„ fabrycznych	17·0	15·3
„ korporacytnych	18·1	15·8
„ stowarzyszeniowych	18·2	13·1

Dla tego przeciętnie w Galicyi wypada na każdy dzień roku procentowo mniej chorych członków, niż w państwie, mianowicie odsetka chorych w stosunku do liczby chorych wynosiła:

		w państwie	w Galicyi
w kasach	powiatowych	— 2·27	— 1·42
„	fabrycznych	— 3·51	— 3·12
„	korporacyjnych	— 1·88	— 1·46
„	stowarzyszeniowych	— 2·57	— 1·18

Wreszcie i śmiertelność procentowa u członków as jest mniejsza w Galicyi (0·58%), niż w całem państwie (0·83%).

Codziennie jest przeciętnie w kasach chorych w Galicyi 3.162 chorych, a w całem państwie 85,049.

Daje to niezupełne pojęcie o olbrzymim ruchu chorych kasowych, gdyż — powtarzam jeszcze raz — statystyka urzędowa notuje tylko przypadki choroby, połączone z niezdolnością do pracy, a pomija choroby, leczone w ciągu pracy.

Jeden szczegół porównawczy co do ruchu chorych należy z naciskiem zaznaczyć, gdyż rzuca światło na nasze stosunki społeczne. Wbrew cyfrom, świadczącym w sta ystyce urzędowej o mniejszej chorobowości członków kas galicyjskich, wybija się jaskrawo stosunkowo znaczna liczba dziennych zachorowań kobiet w galicyjskich kasach fabrycznych.

Przeciętnie w całem państwie na 100 kobiet, należących do kas fabrycznych, przypada codzień 3·69 chorych, a w Galicyi aż 4·16 chorych. W tej rubryce chorobowość kobiet jest w Galicyi procentowo dwa razy większą, niż mężczyzn, gdy w całem państwie między obiema płciami pod tym względem niema znaczniejszej różnicy.

Także i śmiertelność procentowa kobiet z galicyjskich kas fabrycznych jest większa (0·76%), niż kobiet z tych kas w całem państwie.

Przyczyną tego zjawiska, sprzecznego z ogólnym obrazem statystyki porównawczej, jest zapewne nadużywanie sił kobiecych w naszych fabrykach i w tym kierunku lekarze kasowi powinni baczną zwrócić uwagę. (C. d. n.)

Dr. Szczepan Mikołajski.

Dr. Gantkowski — Poznań.

Alkohol a gruźlica.

(Referat, wygłoszony na III. Polskim Kongresie przeciwalkoholowym we Lwowie, 5—7 lipca 1912.)

„Lutter contre l'alcoolisme c'est lutter contre la tuberculose".
Dr. Callier.

Walka z gruźlicą, a mianowicie z gruźlicą płucną, podjęta z taką siłą przez wszystkie niemal państwa cywilizowane, walka stosunkowo nie tak dawna, bo rozciągająca się właściwie na ćwierć wieku dopiero, już dziś wykazuje wyniki dodatnie i znaczne. W Prusach n. p., gdzie walka z gruźlicą nabrała znaczenia społecznego i wszystkie reformy socyalne skierowane są ku ułatwianiu tej walki, zmarło na gruźlicę w r. 1876 osób 325 na 100.000 mieszkańców, a w r. 1909 osób 155 — czyli, że udało się tam zmniejszyć śmiertelność z tej choroby o połowę i więcej. Podobne statystyki znachodzimy u wszystkich niemal narodów, które równie energicznie walkę z gruźlicą prowadzą. Jeżeli jednak w niniejszym referacie pobieżny chociaż pragnę dać pogląd na stosunek alkoholizmu do gruźlicy i wykazać jego wpływ na rozszerzanie się tej strasznej choroby przez alkoholizm, to zdawaćby się mogło, że przeceniam ten wpływ, boć walka z alkoholizmem nie stała się jeszcze tak popularną, jak walka z gruźlicą wogóle, a mimo to wyniki jej, wyżej podane, są faktem niezaprzeczonym. Odnoszą się one jednak tylko do śmiertelności, a nie do zachorzenia na gruźlicę; gdybyśmy bowiem mieli pewne statystyki zachorzeń, to nie byłby z pewnością obraz wyników walki z gruźlicą tak korzystny.

Gruźlica jest we wysokim stopniu chorobą warstw biedniejszych, przeważnie robotniczych, a leczenie jej odbywa się właśnie dla tych sfer w uleczalniach ludowych. Otóż stwarza się — chociaż na czas ograniczony — dla chorego 1) mieszkanie, pod względem hygienicznym zdrowe, 2) lepsze odżywianie, 3) spokój i uchylenie sposobności do nadużywania, a nawet do używania trunków alkoholowych.

Jeżeli szukać chcielibyśmy dowodów na to, że alkoholizm do rozszerzenia gruźlicy się przyczynia, to w literaturze lekarskiej znajdziemy ich aż nadto. Otóż już w roku 1836 wygłosił lekarz angielski James Clark takie zdanie: „Sądzę, że nadużywanie trunków wyskokowych w niższych warstwach ludności więcej się do rozszerzania gruźlicy przyczynia, niż się na ogół sądzi. A co gorsza, przenosi alkoholik skłonność do tej choroby na swoje dzieci." Allison sprawdził statystyką, że po wsiach francuskich przypadało na 100 suchotników przeszło 30 alkoholików. Ciekawe są spostrzeżenia Nonne'go w domu chorych dla deliriantów w Eppendorfie, wedle których 10 procent chorych miało otwartą gruźlicę, a materyał był tam bardzo znaczny. Davis w Chicago podał pięcioletnią statystykę, wykazującą na 200 przypadków alkoholu 68 razy powikłanie z gruźlicą, a były to przypadki, w których chorzy 1 do 12 lat przed wybuchnięciem gruźlicy oddawali się alkoholizmowi. Jacquet i Legendre, lekarze naczelni wielkich zakładów leczniczych w Paryżu, podkreślają w swych sprawozdaniach fakt, że rokrocznie wracają do lazaretów biedni chorzy, którzy poprzednio wskutek alkoholizmu w zakładzie przebywali, po kilku miesiącach z gruźlicą płucną.

Liebe, kierownik ludowego zakładu leczniczego dla chorób płucnych w Loslau, stwierdził u 40% pacyentów alkoholizm w zupełności, u 27% alkoholizm mierny, więc razem u 67%, zaś u 27% drobne używanie alkoholu, a tylko u 6% pacyentów zupełną wstrzemięźliwość.

Nie mniej ciekawem jest sprawozdanie najnowsze niemieckiego urzędu ubezpieczeń we wydziale, odnoszącym się do poglądu na zdolność do pracy u zabezpieczonych. Otóż z robotników przemysłowych, którzy przed 30 rokiem życia z powodu gruźlicy byli niezdolni do pracy i otrzymać musieli rentę, była przeszło połowa alkoholikami.

Nie ulega najmniejszej dziś wątpliwości, że pracownicy, pracujący w przedsiębiorstwach, w których się trunki alkoholowe wyrabia, stosunek alkoholizmu do gruźlicy jasno uwydatniają. Że wspomnę tylko kilka danych z literatury: Sendtner z Monachium wykazuje na obszernej statystyce, sporządzonej z materyału blisko 30-letniego, że 30% browarników zmarło na gruźlicę, jako chorobę następczą po alkoholizmie.

Bollinger, patologiczny anatom monachijski, z doświadczeń swoich na stole sekcyjnym do takich dochodzi wyników: „Alkoholicy tak osłabiają siłę odporności ustroju swego, że prątki gruźlicze nie znajdują ze strony ustroju żadnego oporu w rozszerzaniu się; ponieważ dla wydajnej walki z lasecznikami rolę najważniejszą odgrywa krew, pośrednio więc sercu należy przypisać ważny współudział we walce z tą chorobą. A alkohol serce osłabia, mięsień sercowy zwyradnia i właściwość krwi, niszczącą bakterye, osłabia". Dalej wykazuje pruski urząd statystyczny pomiędzy innymi, że na 1000 przypadków śmierci u kelnerów, jest aż 52% przypadków gruźlicy. Te dane statystyczne potwierdzają poglądy na rozwój chorób we wielkich kasach chorych berlińskich, odnoszące się do śmiertelności i zachorzeń wśród hotelistów, restauratorów, szynkarzy, destylatorów i kelnerek. Wobec tego logicznym wydać się musi fakt, stwierdzony w pracy Merlina p. t. „Gruźlica rasy żółtej", że gruźlica u Chińczyków, żyjących — jak wiadomo — w smutnych warunkach hygienicznych, o wiele rzadziej, niż u Europejczyków, zachodzi, a to przeważnie wskutek ich większej wstrzemięźliwości.

Jakkolwiek nie twierdzę, że alkoholizm być może jedynym bezpośrednim lub pośrednim powodem rozszerzania się gruźlicy płucnej, to jednak zaprzeczyć nikt nie może, iż z pośród wielu czynników, przygotowujących, mianowicie między ludnością uboższą, podłoże dla gruźlicy, alkoholizm jest jednym z najważniejszych. Przecież codzienne używanie alkoholu u robotnika marnuje jego zdrowie i kieszeń. Przypuśćmy, że robotnik wydaje przeciętnie codzień 50 halerzy na napoje alkoholowe, to wydatek ten urośnie rocznie do 180 koron, sumy dla biednego człowieka bardzo pokaźnej; to strata ekonomiczna, którą wreszcie dogonić można, ale gorszą jest strata fizyczna, którą określa jasno zdanie Hueppego: „Alkohol, codziennie chociaż miernie spożywany, tę ma niekorzystną właściwość, że siłę wykorzystania dosadnego pokarmów znacznie obniża: skutkiem tego wyżywić się mogą ludzie zupełnie wstrzemięźliwi mniejszą ilością skromniejszych potraw, niż alkoholicy większą ilością sutego pożywienia."

Francuscy autorzy, a mianowicie Bauquel i Amat, dochodzą do wyników, które streścićby można w następujących zdaniach:

1) Alkoholizm jest jedną z głównych przyczyn gruźlicy płucnej;

2) Rodzaj ten gruźlicy jest jakoby swoistym, bo

a) uwydatnia się w stałym stosunku do wieku pacyentów, z których najwięcej zapada na tę chorobę we wieku od 30 do 50 lat, mało po roku 50 życia, a bardzo mało przed 30,

b) bo sprowadza odmienny przebieg gruźlicy, znamionujący się przyspieszonem tempem choroby,

c) bo rokowanie u tego rodzaju chorych jest gorszem.

A teraz przechodzę do sprawy stosowania alkoholu, jako leku, w gruźlicy płucnej, opierając sie na zdaniach wybitnych hygienistów, klinicystów, oraz na własnych spostrzeżeniach przy łóżku chorego.

Hueppe wygłasza zdanie ogólne, godne uwagi jaknajszerszych kół, a mianowicie: „Większa część suchotników nie znosi

wcale trunków alkoholowych, a co najważniejsze, przez podawanie ich traci na sile trawienia pokarmów, a przecież odżywianie takich pacyentów do najważniejszych chyba należy rzeczy."

Liebe, Ribard, Strümpell, Faisans stwierdzają jednomyślnie, że wpływ alkoholu na serce suchotników bardzo jest ujemnym, bo niepotrzebnie osłabia czynność mięśnia sercowego i sprowadza niemiłe dla pacyenta przyspieszenie skurczów serca. Leyden zaś i Cornet wyrażają zdanie, że nie tylko podczas krwiotoków, ale nawet przy najmniejszej do nich skłonności wypada alkohol u chorych gruźliczych zupełnie usunąć. Również stosowanie mleka z koniakiem jako leku, rzekomo usuwającego poty nocne u suchotników, zwalcza stanowczo wielu lekarzy, uważając lekkie nakrycie chorych, dobre przewietrzanie pokoju i nie podawanie wieczorem płynów za środki o wiele pewniejsze i nieszkodliwe. Schamelhout z Antwerpii kończy swoją nader ciekawą pracę o stosowaniu alkoholu, jako leku, następującą trafną uwagą: „wprost nonsensem jest stosowanie alkoholu przy gruźlicy, skoro dziś wiemy z pewnością, iż alkoholizm ustrój człowieka do zakażenia się gruźliczymi prątkami wręcz usposabia".

Z mej strony śmiałbym twierdzić, że alkohol w leczeniu gruźlicy schodzi do rzędu nakotyków, podawanych beznadziejnie chorym, by im ulżyć w bólach i dać chociaż chwilowe zapomnienie o chorobie.

W zdaniu dawnego lekarza angielskiego z r. 1836 Clarka, cytowanem przezemnie na początku tego referatu, znajduje się twierdzenie, że alkoholik przenosi skłonność do gruźlicy na swoje dzieci. Otóż to twierdzenie sprawdziłem własnem doświadczeniem, obserwując jako lekarz miejskiej stacyi opiekuńczej dla alkoholików w Poznaniu przez przeciąg blisko 5 lat około 500 rodzin przeważnie robotniczych. Dla objaśnienia poświęcę kilka uwag o tych stacyach opiekuńczych w Rzeszy niemieckiej.

Gdym przed kilku laty pisał o pierwszych stacyach opiekuńczych dla alkoholików, powtórzyłem zdanie, przed kilku laty wypowiedziane na posiedzeniu belgijskiego senatu przez ministra sprawiedliwości Le Jeunea: „Alkoholizm jest klątwą, zagrażającą zdrowiu i moralności naszego pokolenia, jego intelektualnemu życiu, a przedewszystkiem jego dobrobytowi". Okazało się to nie gołosłownem twierdzeniem, bo zebrało się tymczasem bardzo wiele statystycznych dowodów na to, że stosunek alkoholizmu do pauperyzmu jest nader bliskim. Mimo daleko idących socyalnych ulepszeń w drodze prawodawstwa w Niemczech jest w każdej komunie, małej czy dużej, pauperyzm jakoby nieuniknionem złem, które zamiast się zmniejszać, raczej się wzmaga. Dokładne badania wykazały, że choroby, brak pracy są tylko przejściowem źródłem ubóstwa, ciągłość zaś jego stanowi bezsprzecznie alkoholizm, bądź to pośrednio, bądź to bezpośrednio. Równocześnie więc ze wzmagającym się alkoholizmem (przed 30 laty liczono w Rzeszy niemieckiej blisko 13.000 alkoholików w lazaretach, zaś przed 10 laty około 49.000, a podług najnowszych statystyk 52.000) postępuje pauperyzm: odnośne statystyki, sporządzone we większych stolicach, wykazały, że np. w Halli oblicza się wspomożenia, udzielane osobom, zubożałym przez alkoholizm, na przeszło 200.000 mk. rocznie, czyli $^1/_5$ ogólnego etatu dla ubogich, a w Królewcu $^2/_3$—$^3/_4$, zaś w Poznaniu w ostatnich latach blisko $^3/_4$ ogólnych wydatków na sprawę ubóstwa.

Wobec tego zupełnie logicznem musi być następstwem, że komuny same istotą alkoholizmu zająć się musiały, a sprawdziwszy — jak się krótko wykazało — jego bezpośredni wpływ na pauperyzm, szukać były zniewolone dróg, prowadzących do możliwego ograniczenia, jeżeli już nie zupełnego wytępienia alkoholizmu wśród tych sfer, które już z natury rzeczy do pauperyzmu się skłaniają.

Na tej to podstawie powstawać zaczęły w Rzeszy niemieckiej, mianowicie po większych stolicach t. zw. stacye opiekuńcze dla alkoholików, jako urządzenia miejskie. Jest ich obecnie blisko 200 razem z Poznańską, która swą działalność przed $4^3/_4$ latami jako jedna z pierwszych rozpoczęła. Nim podam ogólną, krótką statystykę jej z $4^3/_4$ letniej działalności, chciałbym nasamprzód przedstawić zadania takich stacyi opiekuńczych dla alkoholików, opierając się na własnych spostrzeżeniach, ponieważ stacyą miejską w Poznaniu od początku jej istnienia jako lekarz kieruję.

1) Otóż wedle statystyki sanatoryów dla alkoholików następuje zupełne wyleczenie leczących się pacyentów u 40—60 na sto; nie zależy to jednak od sposobu leczenia, bo wszędzie stosuje się równy środek tj. zupełną abstynencyę, raczej od tego, iż większa część pacyentów za późno się takim zakładom przekazuje; stąd jasno występuje pierwsze zadanie stacyi opiekuńczych: przekazywanie alkoholików sanatoryum możliwie we wczesnych okresach choroby, mianowicie ludzi młodych.

2) Dalej mają stacye opiekuńcze w naszych stosunkach wobec alkoholików nieuleczalnych i niepoprawnych pewną broń w prawodawstwie krajowem; paragraf 6 bowiem kodeksu obywatelskiego opiewa, iż na wniosek pełnoletniego członka rodziny może sąd okręgowy alkoholika umałoletnić, nadając mu opiekuna. A nowela prawa z roku 1903 uzupełnia ten paragraf ustawy o tyle, że daje sądom okręgowym pełnomocnictwo przerwania opieki prawnej nad alkoholikiem, jeżeli tenże podda się przynajmniej przez pół roku leczeniu w lecznicy dla alkoholików, lub jeżeli wykaże czynną przynależność do jakiejkolwiek organizacyi zupełnej wstrzemięźliwości.

3) Z tego wynika już dalsze zadanie stacyi, a mianowicie ścisły kontakt z działalnością wszystkich stowarzyszeń, podejmujących czynną walkę z alkoholizmem.

4) Następnem ważnem zadaniem, to opieka nad rodziną alkoholika i nad nim samym. Opiekę taką wykonywały w Poznaniu opiekuni i opiekunki, zgłaszający się dobrowolnie do stacyi. Okazało się to jednak niepraktycznem, bo mało osób spełniało gorliwie ten urząd honorowy. W ostatnim więc czasie poruczono to zadanie siostrom gminnym, płatnym przez komunę, które stale w pewnych okresach rodziny alkoholików odwiedzały i spostrzeżenia z tych wizyt zapisywały w aktach (każdy pacyent bowiem ma swoje osobiste akta). Mianowicie ciągłe czuwanie nad dziećmi pacyenta, wpływ na żonę, by dom go porządkiem i ładem ku sobie nęcił a nie odpychał, wpływanie na dorosłe dzieci, by łagodnością i wyrozumiałością ojca otaczały, uświadamianie chorego, iż stan jego jest chorobą, którą — jak każdą inną, leczyć wypada: otóż małe środki, które wytrwale i stale stosowane, do znacznych korzystnych wyników prowadzić mogą.

Niezbędną zaś okazuje się opieka nad pacyentami, którzy zakłady lecznicze jako względnie wyleczeni opuszczają; wiadomą bowiem jest rzeczą, że popadają oni natychmiast w dawniejszy swój nałóg, gdy zaczną używać choćby najmniejszych dawek alkoholu; koniecznością więc dla nich jest stała zupełna wstrzemięźliwość. Tych więc muszą stacye opiekuńcze umieszczać w organizacyach wstrzemięźliwości, by jak najczęściej przebywali w środowisku ludzi zupełnie trzeźwych, lub starać się o zmianę ich zawodu, o ile tenże do dawniejszego ich alkoholizmu się przyczynił.

5) Niemniej doniosłem zadaniem stacyi to staranie się o środki finansowe, potrzebne do przeprowadzenia leczenia alkoholika. Ubezpieczalnie bowiem krajowe pod zaborem pruskim, bądź to od wypadku, bądź też przeciw starości i niemocy, obracają pewne fundusze na mocy rozporządzenia głównego urzędu ubezpieczeń Rzeszy na cele walki z alkoholizmem, przyczyniając się do utrzymania lecznic w poszczególnych prowincyach i pokrywając wprost koszt leczenia alkoholika, którego rodzinę w czasie leczenia utrzymują. Ubezpieczalnie krajowe coraz więcej baczą na to, by w miejsce wspomożenia pod postacią stałej renty dać zabezpieczonym zdrowie, stanowiące dla nich niczem niezastąpiony kapitał. W przypadkach, w których pacyent nie jest zabezpieczonym w rzeczonych instytucyach, a uleczalność choroby jest prawie pewną, stacye opiekuńcze mają obowiązek postarania się o konieczne do leczenia fundusze u władz miejskich. Stacya Poznańska przeznaczała na ten cel 1000 mk. rocznie dla tych pacyentów, którzy nie byli zabezpieczeni w ubezpieczalniach krajowych.

6) Dalej utrzymywać winna stacya opiekuńcza ścisłe stosunki ze szkołami, (które między dziećmi znajdują dużo materyału, odnoszącego się do alkoholizmu rodziców), ze zarządcami i lekarzami kas chorych, oraz z władzą policyjną. Stosunek bowiem przestępstw, chociażby niewinnych, do alkoholizmu jest tak bliskim, że zadziwia wprost bogaty materyał, znajdujący się w aktach policyjnych. Stacyi Poznańskiej doręcza władza policyjna co kwartał oprócz spisu opilców publicznych także opis osób, którym z powodu przewinień, popełnionych w stanie nietrzeźwem, udzielono nagany. Z materyału tego korzysta się wyczerpująco, zapraszając osoby w spisach tych podane, by na stacyę „w sprawie osobistej" przybyć zechciały.

Pouczenie tamże, wykazanie na tablicach bliskiego stosunku wszelkich przestępstw do alkoholizmu, pobudzenie ambicyi interesowanej osoby, która po największej części jeszcze alkoholikiem nie jest, robi na nią bardzo często pewne wrażenie i chroni ją we wielu przypadkach od nadmiernego używania alkoholu.

Na podstawie statystyki i obserwacyi tych blisko 500 rodzin alkoholików, stwierdziłem śmierć wskutek gruźlicy u $3^0/_0$, zachorzenia na gruźlicę alkoholików u $7^0/_0$, a w ich rodzinach (potomstwie) u $29^0/_0$, co mniej więcej równa się innym statystykom. Na zakończenie podaję, sporadyczny co prawda, ale zajmujący przypadek z mej statystyki. Otóż chodzi o człowieka, liczącego dziś lat około 40, który do 32 roku życia był zupełnie wstrzemięźliwym, potem — dla polepszenia zarobku — przeszedł na służbę jako woźnica do browaru i rozpił się w krótkim czasie i pił przez pięć lat — poczem, dzięki szczęśliwym okolicznościom, służbę w browarze opuścił, przestał pić zupełnie, a więc od mniejwięcej 3 lat nie pije. Żona tego osobnika, kobieta, wyglądająca zdrowo i silnie, ma na szyi blizny gruźlicze a wywiady wykazują, że pochodzi z rodziny suchotniczej. (Ojciec i 3 rodzeństwa umarło na suchoty). Patrzmy teraz na potomstwo tego stadła małżeńskiego: aż do 32 roku życia ojca (a więc nim stał się alkoholikiem), przyszło na świat 3 dzieci zupełnie zdrowych i silnych, w peryodzie zaś 5 letnim następnym (w którym ojciec pił) przyszło na świat również 3 dzieci, z których jedno umarło na suchoty, 2-gie przechodzić musiało poważniejszą operacyę z powodu gruźlicy kostnej, 3-cie zachorzało na gruźlicę skórną. W ostatnich 3 latach (w których osobnik od razu prowadzić począł życie zupełnie trzeźwe) urodziło się

2, zupełnie znowu zdrowych dzieci. Przypadek ten jest rzadkim tak jaskrawym dowodem na to, że gruźlica ukryta u matki może pod wpływem alkoholizmu ojca u dzieci pod jakąkolwiekbądź postacią wystąpić.

Z tych krótkich powyższych wywodów wynika chyba jasno słuszność twierdzenia francuskiego badacza: „Lutter contre l'alcoolisme c'est lutter contre la tuberculose".

Z wycieczki do zdrojowisk.

(Dokończenie).

Worochta.

22. czerwca. Podróżni, przejeżdżający koleją przez Worochtę i przyglądający się z okien wagonu ślicznej okolicy, muszą zwrócić uwagę na wspaniały budynek, murowany w stylu zakopiańskim, wznoszący się pośród gaju świerkowego na prost wiaduktu kolejowego. Wpada on tak dalece w oko i nęci już zewnętrznym pozorem, że przejeżdżający tędy arcyksiąże następca tronu wypytywał towarzyszących mu adjutantów, co to za gmach a gdy mu wyjaśniono, że jest to sanatoryum dra Michalika, zamówił sobie w niem apartamenty na dni parę. Z żalem dr. Michalik usprawiedliwił, że jeszcze sanatoryum nie jest wykończone i że na razie tak dostojnego gościa przyjąć nie może.

Podobny zawód spotkał i innych zgłaszających się, a jeden z zawiedzionych gości wypisał nawet z tego powodu zgryźliwą satyrę w pewnym dzienniku lwowskim.

A jednak nie jest winą dra Michalika, że przedsiębiorcy na czas oznaczony nie wykończyli robót. On sam na tem wielkie straty ponosi i wiele ma przykrości, jako pierwszą nagrodę za podjęcie inicyatywy, by Worochtę przekształcić w miejsce sanatoryalne i obdarzyć je budynkiem i urządzeniami, mogącemi współubiegać się z najlepszymi zakładami tego rodzaju w kraju i zagranicą. U nas, gdzie przedsiębiorczość jest słaba, należałoby cenić i popierać lekarza, który cały kapitał, zaoszczędzony w długoletniej praktyce, rzuca w budowę wzorowego sanatoryum w letnisku, wabiącem dotąd tylko turystów i ludzi spragnionych wytchnienia wakacyjnego na świeżem, górskiem powietrzu. Dr. Michalik jest praktycznym pionierem tej myśli, że klimatyczne warunki Worochty powinny być wyzyskane na pożytek chorych. Myśl tę w czyn wcielił bardzo dobrze, wybierając stosowne ustronie i fundując gmach, który świadczy chlubnie o naszej kulturze.

Niechże więc mu wybaczą zawiedzeni nie z jego winy i niech życzliwiej ogół ocenia jego trudy.

Pochwalono przynajmniej artystycznie wykonaną ilustracyę tytułową na prospekcie zakładu, nieco za wcześnie w świat rozesłanym. Zauważyć należy, że i tej winiety autorem jest dr. Michalik, uprawiający sztukę malarską z upodobania.

Spotkałem na stacyi w Worochcie dawnego towarzysza z ław uniwersyteckich w widocznem przygnębieniu z powodu opóźnienia otwarcia sanatoryum. Lecz w energicznych rysach jego twarzy czytałem siłę woli, której nie złamie lada przeciwność. I przypomniałem sobie, jak ten człowiek od młodych lat walczył zwycięsko z trudnościami, jak nauczycielem ludowym będąc z odznaczeniem złożył maturę gimnazyalną, a potem na medycynie przodował pilnością i celował zdolnościami. Ten człowiek potrafi stworzyć drugie Zakopane z Worochty, jeśli mu tylko dopisze zdrowie i życia starczy.

W ciasnej chatce mieszka tymczasem z rodziną, by osobiście doglądać robót. Za tydzień postanowił oddać gmach do użytku gości, którzy już naprzód, przed wykończeniem urządzeń pozamawiali mieszkania na dłuższy pobyt.

Od Tatarowa nadjechał powozem prof. Kuczera z którym razem jeszcze raz zwiedziliśmy sanatoryum. Robota wrze tu z gorączkowym pośpiechem, padają zewnętzne rusztowania, w korytarzach, w pokojach, gankach, rzemieślnicy zapuszczają podłogi i zakładają instalacye. Sami to czują, że gdy dr. Michalik zaufał krajowym firmom i krajowym pracownikom, należy dać dowód sprawności naszego przemysłu.

Sanatoryum dra Michalika ma leczyć cierpienia nerwowe, hipochondryę, neurastenię, histeryę, nerwobóle, dalej niedokrewność, zimnicę, choroby przemiany materyi, choroby przewodu pokarmowego, choroby serca, naczyń krwionośnych, choroby piersiowe. Nadto sanatoryum przyjmować będzie osoby, szukające wypoczynku po wytężającej pracy umysłowej i moralnych przejściach.

Będzie to więc zakład podobny do sanatoryum dra Chramca w Zakopanem, chociaż w daleko mniejszych rozmiarach, gdyż tylko 50 kuracyuszów pomieścić może.

Pożegnawszy się serdecznie z gospodarzem, siedliśmy z prof. Kuczerą do powozu, który nas tu od rana oczekiwał i spieszyliśmy do Żabiego, gdzie zwiedzenie schroniska dla sierot z zakładu drohowyzkiego było głównym celem mojej podróży. W drodze omawialiśmy wrażenia z Tatarowa i Worochty, zgadzając się w zapatrywaniu, że ta okolica ma przed sobą piękną przyszłość i że mozoły dra Żurakowskiego i dra Michalika nie pójdą na marne.

A gdyśmy minęli górę Worochty i wjechali w jary Żabiego Ilci, profesor Kuczera, nadzwyczaj wrażliwy na piękność przyrody, nie posiadał się z uniesienia i co chwila wydzierał mu się wykrzyknik podziwu: ach! jakie to śliczne! śliczne! śliczne!

I rzeczowiście jechaliśmy krainą niezwykłych czarów przyrody, okolicą jedną z najpiękniejszych w kraju i zbliżaliśmy się do stolicy barwnej Huculszczyzny. Mijaliśmy dziwne kształtem załomy skał, potem połoniny, bory i śniegiem pokryte szczyty gór roztaczały się przed naszym wzrokiem, a obok drogi szumiał potok Ilci na którego brzegach wielkie zapasy drzewa czekały na spław najbliższy. Z lasów, które tu na setki tysięcy morgów wokół się ciągną, zalatywała woń balsamiczna. Pierś oddychała swobodniej powietrzem czy tem, alpejskiem. Tu i ówdzie witał nas świergot ptasząt lub przechodzący Hucuł pozdrowił bogobojnemi słowy: Sława Izusu Chrystu!

Na popas przystanęliśmy na folwarku dyrektora lasów Skarbkowskich p. Szczerskiego, który nas uraczył wyborną kawą i zajmującem opowiadaniem o tutejszej florze i faunie, o polowaniach na grubego zwierza, ilustrując najświeższe swe przygody z łowów okazaniem skór z różnych zwierząt, jako trofeów myśliwskich. Gdy tu zaryczą jelenie, zjeżdża się z dalekich stron, nawet z zagranicy, grono zwolenników łowów i rozpoczyna się polowanie, na którem zamiast jelenia nieraz natknie się łowiec na niedźwiedzia.

Jeszcze od leśnego folwarku półtorej godziny drogi do uzdrowiska sierocego. Zeszło słońce a z poza chmur wypłynął księżyc, srebrzystem światłem krasząc pola, czyste chaty huculskie, góry i lasy.

To Magóra! to Czarnohora! wskazał biczem woźnica.

A to nasze uzdrowisko Skarbkowskie — dodałem — pokazując prof. Kuczerze rzęsiście oświetlone okna pięknej willi, gdzie widocznie wytrwale na nas czekano.

Żabie.

24. czerwca. — Dziatwa już spała w sypialniach, więc cicho, na palcach weszliśmy do kancelaryi zarządcy kolonii leczniczej p. Ziziewicza i przyciszonym głosem powitaliśmy się z nim z ks. Nowackim, kapelanem kolonii i dr. Milgromem. Potem przy posiłku, który nam podano, szeptem prawie kontynuowaliśmy rozmowę, aby się poinformować o stosunkach.

Od sześciu tygodni przebywa w kolonii nowy zastęp sierot, 12 chłopczyków, 12 dziewczątek. — Dzieci są grzeczne, niema z niemi zarząd tych kłopotów, jakie dawniej czasem się zdarzały a dobre wyniki pobytu w Żabiu nie ulegają żadnej wątpliwości. Sieroty nędznie odżywione, licho zbudowane, często skrofuliczne, przeważnie niedokrewne, po paru miesiącach wykazują znaczny przybytek wzrostu i wagi ciała, poprawę cery i wracają do zakładu drohowyzkiego wzmocnione i zahartowane. Kolonia więc działa profilaktycznie, zapobiega marnowaniu wielkich wkładów fundacyi na wychowanie jednostek, z których dotąd bardzo wiele zmierało na gruźlicę jeszcze w czasie nauki w Drohowyżu a inne wychodziły w świat jako istoty wątłe, do gruźlicy usposobione, lub już nią dotknięte. Dwa lata istnienia uzdrowiska w Żabiu nie wystarczają, by gruntownie zmienić stan zdrowia wszystkich sierot, ale jest dla mnie rzeczą pewną, że po dłuższym szeregu lat, gdy każdy wychowanek będzie mógł korzystać z kolonii żabiańskiej, a w razie potrzeby nawet przez parę lat z rzędu po kilka tygodni tu spędzić, praca zakładu wychowawczego w Drohowyżu będzie o wiele produktywniejszą dla społeczeństwa

Prócz tego profilaktycznego zadania sanatoryum w Żabiu spełnia też dobrze i zadanie lecznicze w tych wypadkach, w których sierota okazuje już wyraźnie objawy gruźlicy i w których dalsze pozostawanie w zakładzie byłoby dla niej wprost zabój-

czę. Takie przypadki są nieliczne, jednak co roku kilku wychowanków potrzebuje leczenia sanatoryalnego.

Odkładając do dnia następnego szczegółowe zwiedzenie uzdrowiska, weszliśmy tylko z prof. Kuczerą do sypialni dzieci, aby się przekonać, w jakich warunkach przebywają. Dzieci spały w kilku pokojach obszernych, osobno chłopcy, osobno dziewczęta pod opieką Sióstr Sercanek. Okna u góry uchylone dopuszczały świeże powietrze. W sypialniach czysto, porządek wzorowy. W kącie każdego pokoju migoce kaganek oliwny.

Siostra Angela, przełożona 4 Sercanek, przydzielonych do uzdrowiska, jeszcze się do snu nie ułożyła, czekając widocznie naszych odwiedzin. Na inteligentnej jej twarzy zawsze rozlana słodycz, łagodność smętna i dość spojrzeć na tę osobę, aby się przeświadczyć, że spełnia swą służbę jako powołanie Boże z poświęceniem i miłością bliźnich.

Przeprosiliśmy ją, że nocą niepokoić ją musieliśmy i udaliśmy się na nocleg, który nam zamówił p. Ziziewicz u p. Gärtnera, tutejszego kupca i dostawcy uzdrowiska. W dworku Czarnohorskim, w którym fundacya ma zastrzeżoną osobną ubikacyę byłoby nam, według zdania p. Ziziewicza, mniej wygodnie, chociaż są tam urządzenia, wystarczające dla strudzonych podróżą turystów. Lecz u p. Gärtnera, który z dumą opowiada, że gościł u siebie na noc ministra Dulębę i inne wielkie figury, śpi się na puchach w salonie, z pewnym przepychem umeblowanym. Dobrze nam się też spało. Słońce dość wysoko wzniosło się na widnokręgu, przysłoniętym chmurami, gdy przystojna Hucułka, pełniąca obowiązki naszej pokojowej, dała nam znać, że już siódma godzina się zbliża.

Dopiero w świetle poranku całe Żabie i kolonia lecznica okazały się w całej krasie. Prof. Kuczera, wrażliwy na piękność przyrody, patrząc wokół, znowu szeptał: śliczne! śliczne!

Przez piękną bramę wjazdową weszliśmy do ogródka w którym p. Ziziewicz ponasadzał dużo drzewek. Teraz te wszystkie jodełki, sosny, modrzewie, weseliły się wiosenną zielenią.

Willa była pusta, bo dzieci przeszły już do budynku z werandami, gdzie spożywają jedzenie i w czasie słotnej lub chłodnej pory dzień przepędzają. Tymczasem sypialnie wietrzy się przez otwarcie okien. Obeszliśmy ponownie wszystkie pokoje, opatrzyliśmy łóżka, pościel, umywalnie, łazienkę, klozety i nie znaleźliśmy niczego do wytknięcia. Potem poszliśmy do wieży wodnej, gdzie pompą ciągnie się do zbiornika wodę ze studni, wykutej w skale. Woda czysta i smaczna.

W jadalniach dzieci zastaliśmy przy śniadaniu. Z dużej wazy rozdzielano im do naczyń blaszanych kawę Kneipa i każdemu dano kromkę chleba. Waza z kawą i chleb leży na stole i kto z małych stołowników ma większy apetyt, może otrzymać dodatkową porcyę. Podobnie jest podczas drugiego śniadania, obiadu, podwieczorku i kolacyi. Głównym artykułem żywności jest mleko, ale i mięsa nie szczędzi się dzieciom.

Chłopcy mają miny wesołe, chwalą sobie pobyt w Żabiu. Jeden rzut oka na te mizerne twarze przekonuje, jak bardzo pobyt w górach im potrzebny. Wszyscy fizycznie słabo rozwinięci, niektórzy okazują rozwój o parę lat spóźniony. U innych widoczne są objawy skrofulozy. Jeden chłopiec ma rozwiniętą już gruźlicę płuc. Tego poleciliśmy oddzielić od towarzyszy i stosowną nad nim rozciągnąć opiekę.

Na oddziele dziewcząt zastaliśmy wychowanki zajęte myciem naczynia po śniadaniu. Pomagają w lżejszych robotach domowych, co tylko sprzyjać może leczeniu.

Obszerne werandy, osobna dla dziewcząt, osobna dla chłopców, zaopatrzone są w leżaki. Na stoliczku szachy i inne przybory do zabaw. Także i gramofon, instrument w Żabiu popularny, rozwesela nudne chwile w czasie słoty. W pogodne dnie dzieci przebywają w ogrodzie, o ile wyjątkowo stan gorączkowy nie zmusza które do pozostania w łóżku.

Zabudowania gospodarcze, kuchnia, wozownia, stajnia na krowy, konie, chlewnik, królikarnia, kurnik, mieszkania służby, wszystko utrzymane w wielkim porządku i czystości. Spiżarnia czyściutka idealnie, chlubnie świadczy o gospodarstwie Sióstr Sercanek.

Po zwiedzeniu całego zakładu zbadaliśmy z prof. Kuczerą kilka sierot, podejrzanych o poważniejsze zmiany w płucach, przejrzeliśmy wykazy temperatury i wagi dzieci.

Na chwilę wstąpiliśmy do tutejszego szpitalika, głównie dla chorych kiłowych.

Po wysłuchaniu mszy w kapliczce zakładowej przy obiedzie odbyliśmy dłuższą konferencyę z kierownikiem kolonii, z kapelanem, p. Szczerskim i dr. Milgromem, który zastępował nieobecnego z powodu wyjazdu lekarza uzdrowiska dra Newestiuka.

Z szczegółów konferencyi podnieść należy, że miejsce, wybrane na uzdrowisko, w zupełności odpowiada celowi a rozszerzenie sanatoryum także na eksternistów z poza zakładu byłoby dobrodziejstwem dla mniej zamożnych sfer ludności. Sanatoryum leży na równinie, eksponowanej ku południowi, suchej i wolnej od silniejszych wiatrów. Znamiennem jest, że gdy w innych okolicach, odległych o parę mil, komary się mnożą, w tem miejscu nie widziano nigdy komara, to też zimnica jest tu rzadkiem zjawiskiem i zdarza się tylko u osób przejezdnych.

O dobrem urządzeniu uzdrowiska świadczy i ta okoliczność, że w ciągu dwóch lat nie zaszedł w kolonii przypadek choroby zakaźnej, chociaż właśnie od roku tyfus brzuszny po Żabiu się szerzy, a jak wszędzie na prowincyi, nie brak także w gminie przypadków szkarlatyny, dyfteryi i innych chorób, nękających zwłaszcza dzieci.

Kosów.

25. czerwca. Mrok nocny szybko zapadał i pierwsze światełka ukazywały się w domach przydrożnych, gdy zbliżaliśmy się do zakładu dra Tarnawskiego pod Kosowem. O g. $8^1/_2$ według czasu lwowskiego i średnio-europejskiego stanęliśmy przed okazałą bramą parku.

Odźwierny zabrał nasze torebki i prowadził nas do wyznaczonych pokoi, poinformowawszy nasamprzód, że w kosowskim zakładzie liczy się godziny według zegaru astronomicznego i że już jest w pół do dziesiątej. Wszyscy już śpią od półtorej godziny.

Rzeczywiście cisza panowała dokoła i w żadnej willi światła widać nie było.

Rozgospodarowaliśmy się w dwóch pokojach na pierwszem piętrze głównej willi.

Przewodnik nasz wyjaśnił, że rano wstaje się o g. 5-tej, lecz, strudzeni parodniową podróżą, prosiliśmy, by nas dopiero o 7-mej zbudził, gdybyśmy zaspali.

Na stole zastaliśmy przygotowaną dla nas kolacyę: masło, bryndzę, chleb razowy i światły, truskawki i czereśnie. Z apetytem spożywaliśmy te potrawy, zapijając je wodą.

Na dziedzińcu odezwał się głos świstawki, parokrotnie powtarzany. Nie rozumieliśmy tych sygnałów i dopiero nazajutrz nam wytłómaczono, że to strażnik nocny chciał zwrócić nam uwagę, że w pokoju prof. Kuczery okna nieotwarte, a może też i przestrzedz, że o tak późnej porze płonie światło.

Ale prof. Kuczera studyował jeszcze w łóżku prospekt lecznicy kosowskiej. Ja już w pociągu przeczytałem tę piękną broszurkę, zgoła odmienną od reklamowych wydawnictw sezonowych. W opis urządzeń lecznicy wplótł autor sporo uwag i pouczeń o higienie i każdy punkt regulaminu uzasadnia w sposób przekonujący.

Zrana zbudził mię dźwięk tam-tamu japońskiego, który o godzinie wpół do szóstej kolejno pod każdą willą wzywa gości do wstawania i do spaceru boso po rosie. Mój towarzysz podróży spał pomimo dzwonienia tam-tamu. Nie chciałem go budzić, więc, nie ubierając się, stanąłem u okna, aby obserwować życie w lecznicy. Naprzeciw ponad bramą wjazdową wielki napis woła do mieszkańców sanatoryum: Władaj sobą! Ogrodem mkną kuracyusze w lekkich siatkowych kostiumach białych, przeważnie boso, inni w sandałach skórzanych, niektóre panie w pończochach.

Przed 7 zjawił się służący z pozdrowieniem od dra Tarnawskiego i z oznajmieniem, że jeśli chcemy zobaczyć gimnastykę kuracyuszy, pan dyrektor poczeka na nas chwilę. Nie mogliśmy niestety ubrać się w paru minutach, a wkrótce gwar gości, zdążających z boiska ku sali jadalnej, dowodził, że gimnastyka się skończyła.

Niebawem przybył do nas asystent dra Tarnawskiego dr. Kelles-Krauze, zapraszając imieniem dyrektora, który z powodu niedyspozycyi musiał położyć się do łóżka, byśmy z nim zwiedzili zakład, a nasamprzód spożyli śniadanie.

W pięknej, dużej sali jadalnej mało już przy stołach było gości, bo większość rozeszła się do przepisanych przez lekarza zajęć.

A zajęcia te są różnorodne. Zaraz po wyjściu z jadalni widzieliśmy na placyku obok bramy dwie damy niezwykłej tuszy rżnące piłą łupki drzewa z taką pilnością, jakiej u drwali lwowskich nie uważałem. Nie zwracały uwagi na otoczenie, lecz ciągły ciężką piłę, podtrzymując drugą ręką polano. W pobliżu pos. Korfanty ze Śląska łupał porżnięte kawałki ogromną siekierą, wznosząc wysoko ponad głowę ostrze siekiery z nabitą na niem łupką drzewa i z rozmachem uderzając następnie o ziemię. Dobrze się przy takiej pracy trzeba napocić, ale zdrowia przy niej widać przybywa, bo piła i siekiery kolejno przechodzą w ręce coraz innych kuracyuszy. Poza parkiem na zagonkach równie usilnie pracują inni, ryjąc ziemię łopatami. Inni znów łączą ruch i pracę fizyczną z kąpielami powietrznemi i obnażeni zupełnie pomimo chłodnego dnia grają w kręgle. Oddział kąpieli powietrznych i słonecznych dla kobiet dziś pusty, zapewne z powodu chłodu i zachmurzonego nieba. Ale po opalonej cerze kuracyuszek widać, że nie zaniedbują i tego sposobu leczenia. Parę hamaków, rozpiętych na drzewach, służy do wypoczynku dla słabszych, a kryta altana za garderobę i schronienie w razie nagłego deszczu.

W łazienkach męskich kończyły się zabiegi za naszem przybyciem. Jeszcze rozmowny i wesoły proboszcz, który od Lahmana uciekł do Tarnawskiego, zpoza firanki kajuty uzupełnia wyjaśnienia dra Krauzego, bo jako zapalony zwolennik metody ks. Kneipa, uważa się za kompetentnego do

wyrażania zdania o wartości różnych przyrządów i zabiegów wodoleczniczych. Najwięcej zachwala natryski. Lecz podobno wielu chwali sobie także kąpiel falistą, urządzoną według oryginalnego pomysłu dra Tarnawskiego. Do połowy wanny wpuszczone duże koło, podbne do młyńskiego, wprawia wodę w silny ruch i daje imitacyę fal rzecznych.

Na terasie budynku łaziennego podziwialiśmy parnię słoneczną, skonstruowaną dowcipnie przez dra Tarnawskiego ze zwierciadeł, odbijających promienie słoneczne i kierujących je na pacyenta. Parnia ta zastępuje komory elektryczne.

Odwiedziliśmy na chwilę dra Tarnawskiego. Włada on sobą, jak przystało na tego, który innym władanie sobą zaleca. Pomimo dokuczliwego cierpienia żaden jęk nie wydobędzie się z jego piersi. Rozmawia swobodnie, z uśmiechem, zapowiada, że za pół godziny wstanie. Duch silny mieszka w tym człowieku, który zdołał w krótkim czasie przyćmić sławę Lahmana i do Kosowa zwabić setki obywateli ze wszystkich dzielnic polskich, a najwięcej z Królestwa.

Zakład kosowski, ufundowany na tych samych podstawach, jak w Weisser Hirsch pod Dreznem, przybrał jednak postać swojską i stał się nie tylko lecznicą w ścisłem słowa znaczeniu, ale i szkołą życia higienicznego. Wybiły się tu na plan pierwszy pewne kierunki i sposoby lecznicze, a całość owionęła filozofia życia, w sile woli, w sile ducha widząca dźwignię zdrowia. Tę siłę woli stara się zakład wyrobić lub wzmocnić u kuracyuszy, znużonych walką i pracą, lub zwątłonych wpływami nowoczesnej kultury.

To też psychoterapia gra tu ważną rolę obok procederów naturalnego lecznictwa, wspartego doświadczeniem i nauką.

I wytworzyła się w Kosowie atmosfera kultu ducha, panowania nad ciałem, wkraczającego niemal w dziedzinę mistycyzmu. Sami kuracyusze nawzajem na siebie oddziałują w kierunku programu lecznicy. Wykroczenie przeciw zasadom zdrowia ducha i ciała uważają za grzech ciężki.

Modną jest w Kosowie kuracya postem, niewłaściwie nazwana głodówką, bo według zapewnień dra Tarnawskiego i samych chorych wstrzymywanie się dłuższe od wszelkich pokarmów wcale uczucia głodu nie powoduje. Głodówka służy zdrowiu. Spotykam w aleii parku radnego p. Demetra, którego zrazu nie poznałem: tak odmłodniał, nabrał kolorów, taki stał się gibki, elastyczny. Przypomniał mi swe nazwisko i stanąłem zdumiony, co się z tym obywatelem stało. Ubyło mu co najmniej 10 lat. Pytam, czy próbował głodówki. Tak, odpowiada — już sześć dni poszczę na drugi zawód, a jeszcze cztery dni wytrwać zamierzam.

Dr. Tarnawski, którego o bliższe szczegóły kuracyi głodowej spytałem, daje mi następujące wyjaśnienia.

Głodówki chorym sam nie ordynuje. Pacyent, dowiedziawszy się od innych, że ta kuracya jest w wielu cierpieniach skuteczną, sam się zgłasza do lekarza i oznajmia, że radby rozpocząć głodówkę. Lekarz zwykle się zgadza, bo prawie niema przeciwwskazania przeciw kuracyi głodowej. Jest przesądem, jakoby tylko ludzie otyli mogli dłuższy czas pościć z pożytkiem dla zdrowia. Nawet osoby mizernie odżywione dobrze znoszą i dłuższą głodówkę, która radykalnie zmienia soki ustroju, usuwa z niego zużyte i szkodliwe pierwiastki i całe odżywienie tkanek odnawia i odświeża. Podczas głodówki chory nic nie je, otrzymuje jedynie ciepłą limoniadę parę razy dziennie i to najlepiej bez cukru. Głodówka trwa tydzień, dwa, nawet trzy tygodnie, według woli pacyenta. Po jej ukończeniu następuje okres stopniowego wracania do zwykłego żywienia i w tym czasie chory oprócz kleików nic więcej spożywać nie powinien. Zawsze zaleca się o połowę krótszy od głodówki czas dyety kleikowej.

Odbywający głodówkę nie zmienia sposobu życia, nie spoczywa, przeciwnie powinien się zajmować pracą fizyczną. Warunkiem powodzenia kuracyi jest, aby wyzbył się sugestyi utartych przesądów, jakoby wstrzymywanie się od potraw sprawiało jakiekolwiek dolegliwości, jakieś kurcze żołądka lub inne nieprzyjemne uczucia. Owszem po głodówce człowiek odczuwa, że umysł jego jest swobodniejszym i sprawniejszym. Tylko w razie nagłego przejścia z głodówki do opychania się potrawami mogą wystąpić przypadłości bolesne, a nawet niebezpieczne.

Tak rzecz przedstawia dr. Tarnawski.

Między lekarzami znajdzie się wielu niedowiarków, ale ostatecznie każdy sam na sobie najlepiej sprawdzić może, kto ma racyę, jeśli tylko zdoła powziąć silne postanowienie dokonania próby, choćby na czas krótki. Oczywiście dla głodówki nieporównanie dogodniejsze są warunki w lecznicy kosowskiej, niż w domu prywatnym, bo w Kosowie głodujący spotykają się z wesołą twarzą i chociaż regulamin wzbrania opowiadać o leczeniu i chorobach, każdy widzi, że głodujący tak samo się bawią, tak samo pracują lub oddają się ćwiczeniom gimnastycznym, jak inni kuracyusze. To dodaje otuchy.

W kancelaryi dra Krauzego zapoznaliśmy się z dr. Lipińską, która stale ordynuje podczas sezonu we Francyi w Euax de Luxeuil, a teraz przebywa w zakładzie dra Tarnawskiego w celu leczenia, gdyż przed kilku miesiącami utraciła wzrok wskutek zmian na tle moczanowem. Pracowała także w zakresie historyi medycyny. Za wydane w przeszłym roku w Paryżu dzieło „Histoire des femmes médecins" otrzymała odznaczenie paryskiej Akademii medycznej. Są w niem także ustępy, poświęcone kobietom-lekarkom w Polsce.

Utratę wzroku znosi ze spokojem i z nadzieją, że kuracyą kosowską go odzyska. Od tygodnia przebywa głodówkę. Po całym zakładzie oryentuje się doskonale, odbywa sama spacery na przyległe łąki. Nie porzuca pióra i obiecała mi skreślić dla „Głosu lekarzy" streszczenie rozdziałów o kobietach-lekarkach w Polsce. Na lekturę przeznacza parę godzin dziennie, korzystając z uczynności pań, które na przemian odczytują jej wybrane przez nią dzieła. W rozmowie jest niewyczerpaną i bardzo miłą, bo posiada głęboką wiedzę i bogate doświadczenie, zdobyte podróżami i obserwacyą życia.

P. Lipińska ofiarowała nam swe przewodnictwo po dalszych naszych spacerach w parku, gdyż dra Krauzego wzywali pacyenci zakładowi i znakomicie wywiązała się z zadania.

— Zaprowadzę panów — powiada — do budki Lutosławskiego.

Zgadzamy się z ochotą. Prof. Kuczera podał jej ramię i idziemy, dokąd nas prowadzi, cienistemi alejami drzew owocowych.

Po drodze wskazuje nam p. Lipińska różne wille. Tu willa, której cała ściana południowa urządzona jest w postaci żaluzyi na sposób japoński. Tam willa, raczej chatka, posiadająca tylko jedno mieszkanie, stoi na uboczu, skryta w gąszczach sadu. Tam kąpiele słoneczne.

— Znam dobrze — powiada nasza przewodniczka — kąpiele słoneczne we francuskich miejscowościach kąpielowych, ale w Kosowie są one inne i daleko lepsze. We Francyi damy, używające kąpieli powietrznych i słonecznych popisują się eleganckimi, modnymi strojami, przystosowanymi do negliżu kąpielowego. W Kosowie panuje prostota i swoboda.

Chatka, czyli budka Lutosławskiego jest to szopa, z zewnątrz wyglądająca jak willa bez okien, wewnątrz mieszcząca jedną tylko obszerną salkę, której południową ścianę zastępuje gęsta krata drewniana, dająca się usunąć. Położona na skraju parku, zapewnia ciszę i odsobnienie od ruchu zakładu i umożliwia używanie kąpieli powietrznych dowoli. Tu przebywał Lutosławski długą głodówkę, po której odczuwał rzeźkość myśli i błogie odmłodzenie całej istoty. Miewał wówczas w zakładzie odczyty, które wielkie rozbudziły zajęcie. Dodać trzeba, że p. Lutosławski jest gorącym zwolennikiem naturalnego systemu leczenia i wydał nawet podręcznik o gimnastyce oddechania, którą w zakładzie polecają.

Na razie chatka próżna. Jest to jedyny lokal dotąd niezajęty przez gości, bo zresztą zakład dra Tarnawskiego tego roku wcześnie wypełnił się po brzegi i nawet przygotowanie dla nas dwóch noclegu sprawiało dyrektorowi pewien kłopot. A jeszcze ciągle nowe zamówienia napływają i gdyśmy jechali na stacyę do Zabłotowa, spotykaliśmy powozy, wiozące gości. Trzeba będzie zapewne przynająć sąsiednie wille i domki, aby wszystkich zgłaszających się umieścić, bo trudno odmawiać przyjęcia przybywającym z dalekich stron podróżnym, pragnącym ukrzepić ciało i ducha w tej słynnej w Polsce lecznicy.

Pani Krauzowa, żona lekarza asystenta, ofiarowała nam godzinkę czasu, uwolniwszy się od buchalteryi zakładu, którą prowadzi. W lecznicy, w której rygor higieniczny czyni wrażenie poniekąd życia klasztornego, p. Krauzowa jest zjawiskiem niezwykłem. W ciemnej, jedwabnej sukni, w której tem wybitniej zaznaczają się energiczne rysy jej twarzy, wesołe zresztą i swobodne, krząta się przejęta przekonaniem, że system dra Tarnawskiego cudowne daje wyniki dla chorych.

Wyszliśmy w kwieciste łąki, którędy ścieżki wygodne wiodą do pobliskiego lasku. Tu i ówdzie na ławkach siedzą kuracyusze i kuracyuszki z książką w ręce, lub pogrążeni w dumaniach, zanim dzwonek nie wezwie ich do obiadu.

Nam czas powracać, bo za godzinę przed obiadem musimy wyjeżdżać z powrotem do domu, chociaż pragnęłoby się tu dłużej pozostać.

Ledwie w przechodzie mieliśmy sposobność na krótką chwilę spotkać po raz drugi panią Tarnawską, którą kiero-

wanie tak dużem gospodarstwem domowem bez przerwy zaprząta. Gdy rano tam-tam japoński rozbudził mieszkańców zakładu, ją pierwszą ujrzałem przez okno, obchodzącą gospodarcze budynki. Służy jej praca i higiena kosowska, bo wygląda jak róża w pełni rozkwitu.

Pogratulowaliśmy pani Tarnawskiej znakomicie urządzonego i prowadzonego zakładu, uznając w głębi, że obok męża i jej dusza wcieliła się w to piękne dzieło, prawdziwą chlubę Polski.

Przybył do nas na pożegnanie dr. Tarnawski i jeszcze poświęcił nam chwilę rozmowy przy stole, zastawionym dla nas wcześniej.

— Ot — rzecze — lecząc siebie samego z ciężkich dolegliwości, chciałem, by przy mnie i inni mogli doznać ulgi, jeśli zaufają mojemu systemowi, odbiegającemu od utartych formułek leczniczych. Osobliwie grzeszy się ciężko przekarmianiem chorych.

Wspomniałem o konieczności rozszerzenia zakładu, który już nie może podołać rosnącej szybko frekwencyi.

— To przerasta siły jednostki — odpowiedział nasz gospodarz. Jeśli obejmie dalszy wątek pracy towarzystwo akcyjne, będzie można szybko podążać naprzód.

Szczęściem syn państwa Tarnawskich wstępuje właśnie na medycynę. Daj mu Boże, aby, wychowany w tradycyi zakładu, stanął wkrótce przy boku ojca i w drugiem pokoleniu rozwijał jego pracę.

Obiad, jako w niedzielę, przypadł z mięsem, bo w inne dnie regułą jest dieta jarska z uwzględnieniem chorych, którym codziennie mięsne potrawy można pozwolić. Obiad jest bez zupy i nie podają do stołu wody do picia. Potrawy jarskie przyrządzone tak smacznie i tak rozmaicie, że jedna z kuracyuszek, z którą dłuższy czas na spacerze rozmawialiśmy, nie mogła się nachwalić tego wiktu, prostego co do doboru pożywienia, lecz wykwintnego w przyrządzeniu i podaniu. Kawa, herbata, napoje wyskokowe stanowczo wzbronione. Nie wolno też palić tytoniu w towarzystwie kuracyuszy, a kto nie może odzwyczaić się od tego nałogu, musi mu hołdować na uboczu. Trzy razy na dzień podaje się jedzenie, tylko dzieciom wolno używać dodatkowo drugiego śniadania i podwieczorku. W naszej obecności dr. Tarnawski stanowczo zganił jednego z kuracyuszy, który przed obiadem zażądał szklanki mleka.

Do zwyczajów zakładu należą pogadanki higieniczne, na które codzień wieczorem pół godziny przeznaczono. Od czasu do czasu bywają także odczyty, koncerty, przedstawienia amatorskie.

W ostatnich latach była tu schadzka zwolenników filozofii Lutosławskiego. W tym roku ma zagościć p. Geniusz z Port-Said, którego teorye o samopoznaniu i o stosunku do świata nadzmysłowego obudziły w szerszych kołach znaczne zainteresowanie.

Z uczuciem wielkiego szacunku żegnaliśmy twórcę kosowskiej lecznicy. Wywarła na mnie ogromne wrażenie i powiem, że gdybym mógł oderwać się od obowiązków codziennych, tu spędziłbym sezon na kontemplacyi zagadek życia.

Tuż pod Kosowem ciekawy szczegół zwrócił naszą uwagę. Minęliśmy parę cmentarzy wiejskich, na których gęsto stojące drzewa owocowe ocieniały krzyże i mogiły. Podziwiałem w Monachium cmentarz w lesie, a nie wiedziałem, że u nas w kraju są cmentarze w sadach.

Pytam woźnicy, czy zbiera się z tych drzew owoce. Odpowiedział, że ubodzy i żebracy karmią się nimi. Więc z grobów wyrasta owoc, który żywym służy.

Nic dziwnego, że na cmentarzach rozsiały się drzewa owocowe, bo cała ta okolica jest jakby wielkim ogrodem. Przy drogach czereśnie i jabłonie pochylają się na gościniec, przy domach wszędzie drzew pełno, a dalej ciągną się pola jarzyn. Owoc kosowski słynie w kraju i jest najlepszem świadectwem dla łagodnego klimatu tej okolicy.

Dr. Szczepan Mikołajski.

SPRAWOZDANIE
z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galic. z dnia 5 czerwca 1912.

Obecni: Prezydent dr. Festenburg, dr. Papée, dr. Schellenberg, dr. Mikołajki, dr. Zion, dr. Żukowski.

1) Administracya podatkowa zapytuje, od kiedy dr. Zygmunt Wallach zaniechał praktyki.

Uchwalono odpowiedzieć, że dr. Zygmunt Wallach praktykuje latem w Iwoniczu a dr. Don Wallach wyprowadził się do Wiednia i praktykuje w lecie w Maryenbadzie.

2) C. k. Dyrekcya kolei państwowych odpowiada na wniesione memorandum Towarzystwa otolaryngologicznego, że nie może zamianować lekarzy specyalistów od chorób uszu, gdyż to

zależy od c. k. Ministerstwa kolei żelaznych, które jest zawiadowcą kolejowej Kasy chorych.

Wydział Izby uchwalił odpis tego pisma odesłać Towarzystwu otolaryngologicznemu.

3) a) Robert Gina, b) Józef Polisiuk, c) Abraham Wohl i d) Maurycy Oberländer wnieśli do c. k. Namiestnictwa podania o koncesye na apteki, a) w Busku, b) w Podhajcach a dwaj ostatni c) d) we Lwowie.

Uchwalono oświadczyć się ad a) b) przychylnie zaś ad c) d) odmownie.

Na tem protokół zakończono i posiedzenie zamknięto.

Dr. Zion, sekretarz. *Dr. Festenburg,* prezydent.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galic. z dnia 19 czerwca 1912.

Obecni: Prezydent dr. Festenburg, dr. Papée, dr. Mikołajski, dr. Schellenberg, dr. Zion i dr. Drzymalik.

1) Prezydent dr. Festenburg podaje do wiadomości, że jako przewodniczący Rady zdrowia jedzie do Krakowa na zjazd lekarzy rządowych.

Wydział Izby uprosił prezydenta, aby na tym zjeździe zastąpił i Izbę lekarską.

2) Prezydent podaje do wiadomości, że na posiedzeniu Wydziału wykonawczego we Wiedniu zapadła uchwała, aby układ z Towarzystwami ubezpieczeń na życie ratyfikować, natomiast nie godzić się na propozycyę, daną przez Towarzystwa ubezpieczeń od wypadków i czekać na ostateczną decyzyę, która ma zapaść na wiecu Izb lekarskich, w Gracu odbyć się mającym.

3) Izba lekarska zach. galic. przysyła inserat c. k. obwod. apteki w Przemyślu, w którym jawnie uprawia partactwo.

Uchwalono odesłać pismo do c. k. Namiestnictwa.

4) Prezydent odczytuje pismo nadeszłe z Prezydyum Sądu kraj. w sprawie znanego memoryału co do likwidowań należytości, które opiewa, że to zależy od judykatury pojedynczych sądów.

Uchwalono odesłać odpis tego pisma dotyczącemu gronu kolegów.

5) Dr. Sochacki nadesłał pismo z podziękowaniem za poradę w sprawie swej emerytury.

6) Nadeszło pismo Wydziału wykonawczego w sprawie wprowadzenia w życie uchwały wiecu z r. 1909., ustanawiającej zaniechanie bezpłatnego leczenia w domach członków „Czerwonego Krzyża".

Wydział uchwalił opublikować to pismo w „Głosie lekarzy" i osobno zwrócić się do lekarzy zdrojowych.

7) Prezydent dr. Festenburg porusza sprawę przeniesienia lokalu Izby do nowo wybudować się mającego domu Towarzystwa lekarskiego.

Wydział Izby uprosił prezydenta i dra Papée, aby zasięgnęli bliższych informacyi co do warunków najmu.

8) Dr. Zion przedstawia sprawę organizacyi lekarzy szpitala izrael. we Lwowie.

Wydział Izby oświadczył się, że chętnie udzieli swej pomocy przy ukonstytuowaniu się takiego Związku.

Rada honorowa.

1) Prezydent odczytuje pismo wysłać się mające do Izby lekarskiej w Bautzen (Saksonia) w sprawie dra N.

Wydział Izby przyjął to jednogłośnie.

2) Andrzej G. krawiec, żali się na dra N. w N., że mu winien za ubranie 80 K.

3) G. D. służący żali się na dra N. w N., że tenże nie wypłacił mu należącej się zasługi.

Uchwalono odesłać pismo to w odpisie dr. N. do wyjaśnienia sprawy.

4) J. G. w N. przysyła zażalenie na dra N. z powodu odmówienia pomocy lekarskiej słudze.

Uchwalono wezwać dra Lewickiego do wyjaśnienia sprawy.

Dr. Zion, sekretarz. *Dr. Festenburg,* prezydent.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galic. z dnia 3 lipca 1912.

Obecni: dr. Drzymalik, dr. Mikołajski, dr. Papée, dr. Schellenberg, dr. Zion.

Prezydent dr. Festenburg usprawiedliwił listownie swoją nieobecność, z powodu czego dr. Papée objął przewodnictwo.

1) Nadeszło pismo rektora i senatu uniwersytetu lwowsk. z podziękowaniem za udział w uroczystościach w dwusetną pięćdziesiątą rocznicę założenia uniwersytetu.

2) Nadeszły 2 pisma dra K. z S., w których donosi, że kasa chorych wypowiedziała mu posadę bez powodu i żali się na kolegę dra U., który prawdopodobnie ubiega się o tę posadę.

Wydział Izby uchwalił zażądać od Zarządu kasy chorych wyjaśnienia w tej sprawie a od dra K. zażądać odpisu kontraktu z kasą chorych i szczegółowego opisania faktów co do postępywania Kol. U.

3) Styryjska Izba lekarska jako gospodarcza donosi, że około 23—28 września odbędzie się w Gracu tegoroczny wiec Izb. Do tej sprawy stawia kol. Mikołajski wniosek, który został uchwalony przez Wydział, aby prezydent dr. Festenburg przedłożył uchwały ostatniego wiecu Izb i aby celem ratyfikowania tychże zwołać posiedzenie pełnej Izby.

4) Izby morawska i salcburska dziękują za gratulacye z okazyi ukonstytuowania się.

5) Komitet kongresu przeciwalkoholowego prosi o wysłanie delegata z Izby lekar. tut. na tenże kongres.

Wydział Izby uchwalił kupić kartę uczestnictwa i uprosił kol. Papée, aby jako delegat Izby brał udział w kongresie.

6) Nadeszło pismo Komitetu dla 50. rocznicy powstania z prośbą o datek.

Uchwalono złożyć do aktów.

7) Mag. farm. a) Berl Minczeles, b) Markus Kriser, c) Zygmunt Landes wnieśli do c. k. Namiestnictwa podania o koncesyę na aptekę a) w Drohobyczu, b) w Truskawcu, c) we Lwowie.

Uchwalono oświadczyć się co do wszystkich trzech — odmownie.

Na tem protokół zakończono i posiedzenie zamknięto.

Dr. Zion sekretarz. *Dr. Festenburg* prezydent.

Korespondencye.

W sprawie świadectw dla Zakładu ubezpieczeń robotników od wypadków.

Chodorów. Z wielką forsą obrabia się tak w Izbach lekarskich, jak i organizacyach, sprawę podwyższenia honoraryów za badanie i wystawianie świadectw dla prywatnych Towarzystw ubezpieczeń od wypadków, natomiast sprawa o wiele ważniejsza — mianowicie sprawa uregulowania, a raczej wymożenie dopiero należytości za wystawianie świadectw z powodu wypadku dla Towarystw ubezpieczeń robotników od wypadków nie doczekała się dotychczas rozwiązania. Sprawa ta dotyczy prawie wszystkich lekarzy, gdyż każdy prawie z nas — jeden więcej, drugi mniej wprawdzie, znajduje się w tem położeniu, zwłaszcza w miejscu, gdzie wre większy ruch fabryczny, że musi dla członka kasy chorych, należącego równocześnie do Towarzystwa ubezp. robotników od wypadków, wystawić świadectwo o stanie jego zdrowia w razie doznania przezeń nieszczęśliwego wypadku. Koledzy lekarze większych kas chorych znają te obowiązki dobrze, nie wiedzą tylko, a raczej nie zastanawiają się, jakiem *jure caduco* mają robić grzeczności dla kas chorych, względnie Towarzystw ub. robotników od wypadku. Sprawa ta była już przed rokiem traktowaną nawet na Wiecu Izb lekarskich w Wiedniu i oznaczono kwotę 3 kor. jako należytość, mającą być przez to Towarzystwo, względnie pracodawcę wypłaconą za każdy przypadek. Potem nagle wszystko ucichło. Gdy obliczy każdy z nas wstecz, ile wystawił tych świadectw bezpłatnie, to aż włosy na głowie stają na myśl, o jakie sumy bez żadnego powodu skrzywdziliśmy nasze rodziny. Wobec tego stanu rzeczy koniecznie wskazanem jest, aby Izby lekarskie zajęły się tą sprawą energicznie i poruszyły ją tam, gdzie należy.

Dr. Jan Kanty Bober
lekarz kolej. i kasowy w Chodorowie.

KRONIKA.

Krajowe wody mineralne w pociągach i restauracyach kolejowych. Ministerstwo kolejowe poleciło wszystkim dzierżawcom restauracyi na dworcach kolejowych w Galicyi, aby mieli u siebie wody mineralne galicyjskie i dostarczali ich publiczności. Wszystkie trzy dyrekcye kolejowe galicyjskie otrzymały rozkaz, aby ściśle kontrolowały dzierżawców restauracyi, czy posiadają na składzie wody krajowe. Obowiązkiem publiczności polskiej jest więc teraz domagać się w bufetach kolejowych, aby dostarczano im wód krajowych.

Nadto na żądanie ministerstwa galicyjskiego, ministerstwo kolejowe nawiązało rokowania z kompanią międzynarodową wagonów sypialnych, aby wprowadzić wody mineralne galicyjskie w wozach restauracyjnych na liniach galicyjskich.

„Przyjaciel zdrowia", wydawany przez Tow. Kółek roln. i Tow. higieniczne lwowskie, zwraca uwagę coraz szerszych kół. Obecnie zwrócił się pos. Klemensiewicz, redaktor socyalno-demo-

kratycznego „Prawa Lu u“ do Tow. higienicznego z propozycyą zaabonowania 4.000 egzemplarzy „Przyjaciela zdrowia“ w celu bezpłatnego dołączania do „Prawa Ludu“.

Tow. higieniczne podało bardzo dogodne warunki, a zarazem doniosło redakcyom „Przyjaciela Ludu“ i „Ojczyzny“, że gotowe jest pod tymi samymi warunkami i tym pismom dostarczać potrzebnego nakładu „Przyjaciela zdrowia“. Jeśli te pertaktacye doprowadzą do wyniku pożądanego, „Przyjaciel zdrowia“ mógłby się rozchodzić w paru dziesiątkach tysięcy egzemplarzy i dla popularyzacyi higieny wśród warstw ludowych oddałby poważne usługi.

Międzynarodowy Zjazd pedyatryczny odbędzie się w Paryżu od 7 do 10 października b. r. Głównymi tematami Zjazdu są: „Niedokrwistość w wieku dziecięcym“, i „Ostre zapalenie szarej substancyi rdzenia (*poliomyelitis*) w wieku dziecięcym“. Prócz tego zgłoszono liczne odczyty. Przedstawicielami komitetu narodowego polskiego są prof. Raczyński ze Lwowa i dr. Brudziński z Warszawy. Uczestnictwo w zjeździe należy zgłaszać pod adresem: Dr. H. Barbier, Paris, rue de Monceau 5. Francuskie koleje dają 50% opustu cen biletowych dla uczestników zjazdu.

Wydział krajowy.
L. 97795/912.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem, rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Brzeżanach.

Kandydaci powinni najpóźniej do 10. sierpnia 1912 wnieść podania do Wydziału krajowego z dołączeniem:

1) Metryki urodzenia, dla udowodnienia nieprzekroczenia 40-go roku życia;

2) dowodu obywatelstwa austryackiego;

3) dyplomu doktora wszech nauk lekarskich, uzyskanego na jednej z wszechnic monarchii austryackiej, upoważniającego do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązane:

a) l łaca o rocznych 1.000 K. t. j. jeden tysiąc koron;

b) pomieszkanie kawalerskie w budynku szpitalnym wraz z wiktem w naturze, unormowanym dla lekarzy w szpitalach krajowych, oraz opałem i oświetleniem.

Obowiązek mieszkania w szpitalu jest bezwarunkowo, a wartość wiktu nie może być zamienioną na spłatę w gotówce.

We Lwowie, dnia 19. lipca 1912,

Piotrowski w. r.

L. 4772.

Konkurs.

Wydział powiatowy brzeski rozpisuje po myśli rozporządzenia wykonawczego do § 8. ustawy z dnia 5. października 1906 r. Dz. u. k. Nr. 148, konkurs na posadę lek rza okręgowego z siedzibą w Czchowie, z płacą roczną 1.20) K., ryczałtem na objazdy służbowe w kwocie 800 K. rocznie i dodatkiem z funduszu gminy Czc .ów w kwocie 800 K.

Posada powyższa połączona jest z prawem do emerytury, a to w granicach postanowień ustawy z dnia 12. maja 1909 Dz. u. kr. Nr. 68, normującej pobory emerytalne lekarzy okręgowych, stale mianowanych, tudzież zaopatrzenia wdów i sierót po nich pozostałych.

Okrąg sanitarny obejmuje gminy i obszary dworskie: Czchów, Będzieszyna, Wytrzyszczka, Wojakowa, Dobrociesz, Kąty, Iwkowa, Porąbka Iwkowska, Połom Mały, Tymowa, Tworkowa, Lewniowa, Złota, Biskupice Melsztyńskie, Jurków, Niedźwiedzia, Drużków Pusty i Piaski-Drużków.

Kompetenci na tę posadę muszą posiadać warunki, określone ustawą z dnia 2. lutego 1891 Dz. u. kr. Nr. 17 i z dnia 5. października 1906 Dz. u. kr. Nr. 148.

Ze względu na wypłacany przez gminą Czchów dodatek do pensyi w kwocie 800 K., jest lekarz okręgowy obowiązany wykonywać oprócz oględzin zwierząt na rzeź przeznaczonych i mięsa w rzeźni gminnej, również nadzór weterynaryjny w czasie co trzy tygodnie odbywających się jarmarków w Czchowie.

Udokumentowane podania o tę posadę należy wnosić do Wydziału powiatowego w Brzesku, w terminie do końca sierpnia 1912 r.

Prezes Rady powiat.: *Jan Baron Götz.*
Sekretarz Wydziału Rady powiat.: *Dr. K. Baltaziński.*

3—1

Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej“, Lwów, ul. Chorążczyzny 31

NR. 17. LWÓW, DNIA 1. WRZEŚNIA 1912. ROK X.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

:: WYCHODZI PIERWSZEGO I PIĘTNASTEGO KAŻDEGO MIESIĄCA. ::

REDAGUJE KOMITET. REDAKTOR NACZELNY: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

ADRES W SPRAWACH REDAKCYJNYCH I ADMINISTRACYJNYCH:
DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI
LWÓW, UL. ŚNIADECKICH 6.
:: :: TELEFON NR. 48/VI. :: ::

PRENUMERATA ROCZNA WYNOSI 6 KORON :: W ROSYI 3 RUBLE :: W NIEMCZECH 6 MAREK :: :: WE FRANCYI 6 FRANKÓW.
WSZELKIE PRZESYŁKI PIENIĘŻNE ADRESOWAĆ NALEŻY:
DR. JAKÓB MOSZKOWICZ, LWÓW, UL. AKADEMICKA 28.
KONTO CZEKOWE POCZT. KASY OSZCZĘD. NR. 39.786.

W JEDNOŚCI SIŁA!

TREŚĆ: Lekarze na kongresie esperantystów. — Ebenezer Howard. Miasta ogrodowe. — W sprawie ochrony macierzyństwa. — Należytość za stratę czasu przy komisyach sądowych. — II. Zjazd neurologów, psychiatrów i psychologów polskich w Krakowie. — Stan szpitali w Galicyi. (Ciąg dalszy). — Kronika.

Lekarze na kongresie esperantystów.

Kongres esperantystów w Krakowie, odbyty w dniach 11—18 sierpnia, był wspaniałą manifestacyą jubileuszową na cześć naszego kolegi, a twórcy esperanta dra Zamenhofa z Warszawy.

Kongres, w którym uczestniczyli przedstawiciele wszystkich kulturalnych narodów, zaszczycił naszego redaktora dra Mikołajskiego wyborem na przewodniczącego w uznaniu jego zasług, położonych przez wydawanie miesięcznika dla lekarzy „Voĉo de Kuracistoj“.

Posiedzenia grupy lekarzy esperantystów z różnych krajów odbywały się w lokalu Tow. lekarzy krakowskich pod przewodnictwem dra Mybsa z Altony. W skład prezydyum wchodzili nadto: dr. Szydłowskij z Moskwy i dr. Robin z Warszawy.

W zebraniach lekarzy brał udział dr. Zamenhof. Z Polaków zauważyliśmy nadto: prof. Bujwida, prof. Kleckiego, prof. Wrzoska, dra Schoenguta z Krakowa, dra Felsa, dra Mikołajskiego, dra Skałkowskiego ze Lwowa, dra Godłowskiego z Liska, lekarza sztabowego dra Radlmessera z Przemyśla, dra Chybczyńskiego i dra Robina z Warszawy, dra Steckiewicza z Kielc, dra Gelibtera z Zamościa.

Odczyty naukowe wygłosili: dr. Sos (Wiedeń), dr. Fischer (Tyflis), dr. Rothschuh (Akwizgran). Odbyły się też popularne wykłady z dziedziny higieny, których słuchały szersze koła uczestników kongresu z wielkiem zajęciem.

Wykłady naukowe i dyskusya, nad nimi przeprowadzona, wykazały ponownie, że język esperancki nadaje się doskonale jako język porozumiewawczy w naukowych kongresach lekarskich.

Radzono też nad tem, aby temu językowi zapewnić równouprawnienie z językami oficyalnymi na przyszłorocznym kongresie międzynarodowym lekarskim w Londynie i wybrano komisyę, która ma w tym kierunku poczynić starania.

Drugim tematem ogólnego znaczenia była sprawa organu Międzynarodowego Związku esperantystycznego lekarzy (Tutmonda Esperantista Kuracista Asocio). Organem tego związku przez dwa lata było czasopismo „Voĉo de Kuracistoj“, lecz przed rokiem zaczęto wydawać osobny organ p. t. „Internacia Medicino“, potem zaś „Bulteno de T. E. K. A.“ a „Voĉo de Kuracistoj“ z początkiem bieżącego roku przestał wychodzić.

Zebrani nalegali na dra Mikołajskiego, by wznowił wydawnictwo „Voĉo de Kuracistoj“, jako organu T. E. K. A., gdy jednak dr. Mikołajski oznajmił, że z powodu innych zajęć brak mu czasu do redagowania pisma esperanckiego, powołano na redaktora organu dra Chybczyńskiego z Warszawy, dając mu do pomocy miejscowy komitet redakcyjny i stałych współpracowników w różnych krajach. Pismo ma zapewniony zasiłek finansowy z kasy T. E. K. A. i może liczyć na powodzenie.

Po ukończeniu ostatniego posiedzenia zdjęto fotografię grupową a następnie udano się na wspólny obiad w hotelu Pollera, gdzie prof. Bujwid podejmował gości.

Lekarze esperantyści wzięli udział w zwiedzaniu zakładu prof. Olszewskiego, gdzie asystent p. Drozdowski demonstrował przyrząd do skraplania dużych ilości powietrza jakoteż nowy manometr do mierzenia ciśnienia gazów przy zmianach ciepłoty.

Zwiedzono nowy zakład fizyczny, przyczem profesor fizyki w Sorbonie p. Cotton, pozostający w korespondencyi z prof. Natansonem (nieobecnym podówczas w Krakowie) wyrażał się z wielkiem uznaniem o zakładzie i naszym uczonym.

Z innych szczegółów kongresu, interesujących lekarzy, zasługuje na wzmiankę publiczny odczyt esperancki p. Ebenezera Howarda, twórcy miast ogrodowych, którego idea w ciągu kilku lat ostatnich w całym świecie wielkiego nabrała rozgłosu i już w wielu miastach doczekała się urzeczywistnienia. P. Howard pierwszy założył miasto ogrodowe w Letchworth pod Londynem. Od kilku miesięcy przyłączył się do ruchu esperanckiego i po raz pierwszy w Krakowie wystąpił przed obcymi z odczytem w języku esperanckim, ilustrując swe opowiadanie licznymi obrazami świetlnymi.

Wielce sympatyczny ten starzec, okazujący prawdziwie młodzieńczy zapał w propagowaniu nowych idei humanitarnych, użyczył nam rękopisu esperanckiego dla zużytkowania jego referatu w polskiem tłómaczeniu w naszem piśmie.

Nie podajemy szczegółów z ogólnych zebrań i manifestacyi kongresowych, gdyż znane są z pism codziennych. Prezydent kongresu dr. Mikołajski dzień za dniem drukował w „Kurjerze Lwowskim“ (nr. 367. 369, 371, 373, 375, 376, 377, 379) swe spostrzeżenia i tam znajdzie czytelnik najwięcej bezstronne opowiadanie o tych uroczystościach. Specyalny numer, poświęcony kongresowi, wydały „Nowości Ilustrowane“ z 23. sierpnia b. r. Fotografie z kongresu zamieściły pisma ilustrowane w kraju i za granicą.

Miasta ogrodowe.

Odczyt Ebenezera Howarda, pierwszego twórcy miasta ogrodowego w Letchworth, wygłoszony w języku esperanckim na kongresie esperantystów w Krakowie w dniu 14. sierpnia 1912.

Sławny w całym świecie twórca miasta ogrodowego p. Howard miał odczyt o swojej idei na odbytym niedawno kongresie esperantystów w Krakowie i był łaskaw użyczyć nam rękopisu esperanckiego w celu zużytkowania go w przekładzie w naszem piśmie. Sądzimy, że opowiadanie autora zainteresuje czytelników, tem więcej, gdy idea miast i przedmieść ogrodowych także w naszym kraju w ostatnich czasach wielkie budzi zajęcie. (Przyp. Redakcyi).

Przyjaciele!

Wielce się cieszę, że mam sposobność w tym zajmującym i starożytnym grodzie mówić przed wami o ruchu w sprawie miast ogrodowych.

Po raz pierwszy przemawiam o tem ważnem przedsięwzięciu w kraju, obcym dla mnie; to też pragnę zaraz w pierwszych moich słowach wyrazić serdeczną podziękę dla naszego mistrza Zamenhofa, bo jego wielki wynalazek, język esperanto, umożliwił mi to, o czem do niedawna nawet nie marzyłem. Gdyby nie było esperanta, nigdy nie mógłbym doznać tej wielkiej przyjemności, którą dziś odczuwam, gdy własnym głosem przemawiam do osób z różnych krajów o praktycznych wynikach pomysłów, niewątpliwie nadzwyczaj ważnych dla ludzi we wszystkich krajach.

Nasamprzód przypomnę, że esperanto jest wynikiem szczególnych okoliczności. Nasz mistrz Zamenhof wychowywał się w mieście, w którem panował chaos, spowodowany przez to, że mieszkańcy tego miasta mówili różnymi językami. Ten fakt naprowadził go na myśl, że wspólny język byłby bardzo pożytecznym i dopomógłby znacznie do wzajemnego porozumienia się. I dziś mamy już ten język: esperanto.

Otóż niech mi będzie wolno nadmienić, że i mój pomysł miasta-ogrodu poniekąd miał podobny początek. Bo znowu ja, twórca ruchu w sprawie miast ogrodowych, urodziłem się i mieszkałem w największem mieście na świecie, olbrzymim Londynie i codzień patrzyłem na klęski, wynikające z nadmiernego rozrostu miasta, zwłaszcza, gdy nie ma też żadnego planu zabudowania tego miasta i gdy grunt w niem i w okolicy nie należy do ludności, lecz do nielicznych jednostek, które za małe skrawki ziemi żądają bardzo wygórowanych czynszów.

I moje rozważania przywiodły mię do następujących wniosków:

We wszystkich krajach ludzie silni i zdrowi opuszczają wsie i nagromadzają się w wielkich mastach. Tym sposobem wieś, potrzebująca bardzo silnych ludzi do uprawy ziemi, traci ich a równocześnie wielkie miasto, gdzie jest już wiele ludzi słabych i chorych, otrzymuje nowy przybytek jednostek silnych i zdrowych, które wypierają i pozbawiają zajęcia ludzi schorzałych.

Pomyślałem więc, że byłoby niezmiernie pożytecznem dla ludzkości, a do urzeczywistnienia możliwem zbudowanie w Brytanii, w polach nie zajętych jeszcze, nowego miasta, jako wzoru dla całego świata.

Dla osiągnięcia tego celu postanowiłem napisać książkę i w tej książce opisałem miasto, istniejące wprawdzie tylko w wyobraźni, ale zarazem możliwe do urzeczywistnienia.

Wydałem książkę w r. 1898 pod tytułem „Miasta-ogrody jutrzejszej doby“.

Wykazałem w niej niezbicie, że byłoby rzeczą praktyczną zbudować nowe miasto na wolnych przestrzeniach wiejskich. Dowiodłem, że ziemia pod całe to nowe miasto o wiele mniej będzie kosztować, niż grunt w starem, dużem mieście, na którym powstać mogą tylko nieliczne domy lub choćby tylko jedna ulica. Przepowiedziałem, że będzie można ściągnąć do nowego miasta wielu właścicieli fabryk, gdyż będziemy mogli za bardzo małą opłatą wynająć im grunt dla ich fabryk. Przepowiadałem też, że robotnicy chętnie w nowem mieście będą mieszkali, bo będzie można wynajmować im piękne domki z pięcioma pokojami za czynsz nie większy, niż płacą w wielkiem mieście za mieszkanie jednoizbowe lub dwuizbowe przy ulicy, gęsto zaludnionej.

A dalej, nie chcąc, by nowe miasto było siedzibą tylko jednej klasy społeczeństwa, twierdziłem, że do nowego przedsięwzięcia powiedzie się zwabić także wiele osób bogatych, jakoteż miernie zamożnych, które zapragną żyć wraz z rodzinami w mieście zdrowem, zajmującem, rwącem się do postępu i tchnącem atmosferą przyjaźni. Te osoby dopomogą nam uczynić z nowego miasta bardzo przyjemne ognisko domowe dla nich samych a także i dla innych.

Dzieło to moje przetłumaczono na język niemiecki, francuski, rosyjski, japoński, w części na norwegski, włoski i inne języki i wkrótce zyskało poparcie wielu, jakkolwiek ogólna opinia była, że Howard jest poprostu marzycielem i że pomysł jego nie da żadnego praktycznego wyniku.

Drugim krokiem, który uczyniłem, było utworzenie związku w celu rozpowszechnienia mej idei i zyskania wielkiej liczby zwolenników. I w tych staraniach bardzo mi się powiodło, chociaż, naturalnie nie natychmiast. Nazwałem związek „Stowarzyszeniem miasta ogrodowego“.

Po trzech latach energicznej działalności tego stowarzyszenia przyłączył się do niego znakomity prawnik p. Ralfa Neville i od tej chwili idea czyniła bardzo szybkie postępy a w r. 1903 powstała spółka akcyjna w celu zakupienia wielkiej posiadłości i budowy nowego miasta. Spółka ta przyjęła nazwę: „Pierwsza spółka miast ogrodowych“.

Proszę na jedno zwrócić uwagę. Spółka ta nie była zwyczajną spółką, nie założono jej w celu zdobywania wielkich zysków dla akcyonaryuszy lub dla dyrektorów. Przeciwnie utworzyła się ona, aby spełnić dobre dzieło dla Brytanii i dla całego świata.

Zarazem należało być nadzwyczaj praktycznym, aby przygotować proste drogi dla bardzo szerokiego ruchu. Postanowiono więc w sposób prawnie obowiązujący, że oprócz 5% dla akcyonaryuszy spółka odda nowemu miastu cały zysk z przedsiębiorstwa.

Dalej postanowiono, że gdy nowe miasto dostatecznie wzrośnie, mieszkańcy będą mieli prawo odkupić od spółki grunt cały miasta, jak również różne przedsiębiorstwa, np. gazownię, elektrownię i t. d. po cenie słusznej i równej własnym kosztom, tak, że wówczas lud tego miasta-ogrodu będzie posiadaczem własnej ziemi, a więc i posiadaczem własnego życia w większej mierze, niż to zazwyczaj ma miejsce.

Oto, pierwszy obraz świetlny[1]) przedstawia mapę posiadłości, którą zakupiło stowarzyszenie miasta ogrodowego. Linia czerwona oznacza granice. Od południowego do północnego krańca jest około 6 i pół kilometrów, a od granicy zachodniej do granicy wschodniej około 5 kilometrów.

I fakt to ciekawy. Miasto ogrodowe ma prawie dokładnie tę samą przestrzeń, co miasto Kraków. Dowiedziałem się o tem dopiero dzisiaj od architekty krakowskiego p. Matkowskiego, który wraz z p. Czajkowskim i p. Machińskim odwiedził mię rano i obdarzył ślicznemi książkami i ilustracyami.

Majętność leży o 53 kilometrów na północ od Londynu, w okolicy, która przed 10 laty miała bardzo mało mieszkańców, gdyż opuścili oni wsie i podążyli do wielkich miast, już i tak zbyt przeludnionych. Ba, majętność leżała w okręgu, nazywanym „pustynią“ hrabstwa Hertford. Chociaż w niej były 4 wioski, cała liczba ich mieszkańców wynosiła zaledwie 400 osób.

Obecnie już po 9 latach pracy mieszka w tych dobrach przeszło 7.000 ludzi. Miasto ma 1.400 domów i domków, trzy kościoły, cztery miejsca zebrań; posiada nadto własną gazownię i elektrownię. Jest tam 22 kilometry nowych dróg; wszystkie obsadzone drzewami. Są dalej trzy hotele, prócz tego założono kooperatywne gospodarstwo domowe, o którem mój przyjaciel p. Mudie wam opowie[2]).

[1]) Jakkolwiek nie możemy dołączyć rycin obrazów świetlnych, które p. Howard podczas odczytu przedstawiał, pozostawiamy bez zmiany pierwotny tekst odczytu w dosłownem niemal tłumaczeniu, aby jak najwierniej oddać myśli autora. Przyp. tłumacza.

[2]) Obecny na odczycie p. Bollingbroke Mudie skreślił obraz kooperatywnego gospodarstwa domowego, zaznaczając, że w Anglii nie tak łatwo o służbę, jak w Krakowie, tam więc wspólne ognisko domowe, uwalniające od utrzymywania sług, ma wielkie znaczenie. P. Mudie chwalił i inne urządzenia Letchworthu, między innemi wielką salę zebrań, w której odbywają się także zgromadzenia miejscowych esperantystów. Przyp. tłumacza.

Dotąd stowarzyszenie miasta ogrodowego wydało na zakupno posiadłości i różne przedsiębiorstwa około 4 miliony spesmilów[3]), podczas gdy inne spółki i osoby wydały drugie tyle. Razem więc wyłożono sumę 8 milionów spesmilów.

Proszę zwrócić uwagę na to, że droga żelazna dzieli posiadłość na dwie, prawie równe części i łączy nasze miasto z miastem uniwersyteckiem Cambridge, w którem przed 5 laty odbył się trzeci międzynarodowy kongres esperantystów.

Spodziewać się można, że te oba miasta, starożytne miasto i całkiem nowe miasto nawzajem na siebie pouczająco będą oddziaływały. Już kilku profesorów z Cambridge zamieszkało w Letchworth, albowiem Letchworth rozłożyło się na wzniesionym terenie i jest najzdrowszem miastem w Anglii.

Pierwszym naszym celem w tem przedsięwzięciu było zbudować nowe miasto w centrum posiadłości i zużytkować pola, otaczające miasto, jako pas gruntów uprawnych. Zwracam uwagę, że nie zamierzamy pokryć całej tej przestrzeni budynkami, lecz pod budowę przeznaczamy około trzecią część w pośrodku. Reszta pozostanie na zawsze polem. W ten sposób chcemy zapewnić na zawsze ludności pożytki miasta, połączone z pożytkami i pięknością wsi. Inaczej mówiąc, chcemy niejako w małżeńskiem stadle skojarzyć miasto ze wsią.

I raczcie zważyć, że pobliże pól zwiększa cielesne zdrowie mieszczan, a równocześnie pobliże miasta przysparza włościanom zdrowia umysłowego.

Nadto w części rolniczej posiadłości produkuje się mleko, warzywa, owoce, które można spieniężyć w mieście. W miarę wzrostu miasto stanie się stopniowo coraz lepszym rynkiem zbytu dla mieszkańców części rolniczej.

Teraz pokażę wam kilka obrazów z naszego pasu rolniczego, a proszę o tem pamiętać, że te rysy miasta ogrodowego wcale nie zatracą się, ani nie ulegną wypaczeniu przy dalszym wzroście miasta, owszem będzie się je starannie zachowywało, aby stały się źródłem rozkoszy dla mieszkańców.

Oto rzeczka Ivel, która płynie przez północną część posiadłości, około $2^1/_2$ kilometra od centrum miasta. Słynie z hodowli pstrągów. Prawo łowienia ryb w tej rzece kosztuje rocznie 250 spesmilów; lecz nie będę zapewniał, czy zapłaciwszy tę sumę, powetujecie sobie ten wydatek rybami, które złowicie.

Tu jest dom, który stał jeszcze wtedy w tej posiadłości, gdy spółka ją nabyła.

A tu bardzo piękna drożyna. Zwią ją Letchworth Lane. Wiedzie do wsi Willian, która leży na południowym krańcu posiadłości.

Tu park letchworski, bardzo piękna część posiadłości, a niedaleko korso przy zatoce.

Dalej widać starożytny, maleńki kościół. W czasie gdy zakupiliśmy posiadłość, wystarczał aż zanadto dla włościan, lecz dziś już w nim zbyt byłoby ciasno i musiano inne kościoły zbudować.

To hotel Letchworth Hall, bardzo zajmujący, piękny i wygodny. Bardzo blizko stąd do korsa zatoki i wielu gości używa jego gustownych urządzeń. Spodziewam się, że w najbliższym czasie powitam wielu z was w nim. Napiszcie mi, że zamierzacie przybyć. A mamy tu wielką garść esperantystów.

Tu widać dwa obrazy ze wsi Willian.

Dotąd, jak zauważyliście, pokazałem kilka obrazów z części wiejskich posiadłości, w których nigdy nie powstaną ulice domów.

Ale zanim opuszczę rolniczą część posiadłości, pozwólcie, że poruszę bardzo ważną sprawę.

Gdy spółka zakupiła tę posiadłość, były w już w niej 2 karczmy: jedna w Norton w północnej części, druga w Willian na krańcu południowym. Powstało pytanie, co z niemi zrobić? Niektórzy mówili: zamknijcie je! Inni mówili: nie! Ostatecznie spółka nie zamknęła karczem, lecz oddała je w ręce specyalnej spółki, która dobrze je prowadzi i ustanawia zarządcę. Nie wolno mu ciągnąć zysków ze sprzedaży napojów wyskokowych, lecz może policzać sobie zysk ze sprzedaży napojów bezalkoholowych.

Ale teraz nasunęło się znów pytanie, jak postąpić w centralnej części posiadłości, to jest w samem mieście, bo wspomniane dwie karczmy leżą w naszym pasie rolniczym.

Otóż patrzcie, jak spółka postąpiła. Orzekła, że jest to sprawa, w której sama ludność powinna rozstrzygnąć, bo kwestya ta jej dotyczy. Zapytamy więc — powiedziano — o zdanie mieszkańców. Damy głos osobom dorosłym. A ponieważ nasze miasto stoi w przednich szeregach ruchu społecznego, damy głos nie tylko mężczyznom, lecz i kobietom. Tak też uczyniono. A teraz znów wy zapytacie: jaki był wynik głosowania? Zaraz odpowiem.

Gdy po raz pierwszy zarządzono głosowanie, otrzymano odpowiedź: nie!

Przy drugiem głosowaniu po trzech latach odpowiedziano: nie!

Po dalszych trzech latach w ostatnim czasie odpowiedziano: nie![4])

Wskutek tych głosowań nie ma ani jednej karczmy w mieście nowem, liczącem dziś siedm tysięcy mieszkańców. Rozumie się, że kto chce używać upajających trunków, ten może je posiadać w domu.

Czy z powodu braku karczem panuje smutek w mieście? Pokażę wam kilka obrazków świetlnych a sami po nich osądzicie.

Oto kąpiele ludowe na wolnem powietrzu. W oznaczonych godzinach otwarte dla mężczyzn i chłopców, w innych godzinach dla kobiet i dziewcząt a znów osobne godziny przeznaczono dla rodzin. Cena dla dorosłych osób jest dziesięć spesdeków albo dwa angielskie pensy[5]); chłopcy i dziewczęta płacą po pięć spesdeków.

Tu trzy obrazy przedstawiają tańce młodzieży. Urządzamy wiele zabaw ludowych.

Oto ślizgawka. A tu jest wykop, w którym odbywa się strzelanie na wolnem powietrzu.

Tu, z lewej strony, jest klub dla dziewcząt, przytykający z prawej strony do Howard Hall, który zbudowano dla uczczenia pamięci mej małżonki, dzielnej współpracowniczki w naszej sprawie. Oto wnętrze tej hali. Jest ona mała, lecz obecnie mamy inne, większe.

Mamy też w naszem mieście pałac z wystawą obrazów, dwa kluby robotnicze ze stołami bilardowymi i pokojami do gier i czytania, klub stowarzyszeniowy dla panów, mamy wiele miejsc, w których odbywają się gry na wolnem powietrzu, naprzykład miejsce nad zatoką, miejsce do gry w piłkę nożną, do gry lawn-tenis, do gry w kręgle.

A oprócz pięknych pól na obwodzie miasta, o których już mówiłem, posiadamy ładny park w pobliżu centrum miasta, nazwany Norton Common. Pokażę cztery widoki z tego parku.

Mamy dalej trzy hale, które już nie są dostatecznie wielkie dla szybko wzrastającego miasta. Odbywają się tu zebrania i dyskusye wielu towarzystw i związków, jakoteż bale i przedstawienia teatralne.

O, tak, w Letchworth ludzie umieją używać rozrywek, w mieście naszem panuje szczęście i przyjaźń a życie nasze jest bardzo zdrowe.

Zapytacie, dla czego panuje u nas szczęście i przyjaźń i dlaczego cieszymy się pełnią zdrowia? Powiem wam, dlaczego?

Oto widzimy, że z naszego małego miasta wyrasta w świecie całkiem nowe życie, jak z drobniutkiego nasienia wyrasta dąb.

Dlaczego? Oto dlatego, bo rozwinęliśmy ważne zagadnienie, wskazaliśmy, jak stworzyć warunki zdrowotności nie tylko dla bogaczów, ale i dla biedaków. Znaleźliśmy środki dla takiego zespołu warunków, aby cała ludność miasta mogła pracować w stosunkach zdrowych, aby mogła korzystać z zabaw w jasnej i pięknej okolicy, aby też mieszkała i spała w zdrowych domach bardzo dobrze oświetlonych światłem słońca, w dostatku świeżego czystego powietrza, w domach dostatecznie przewietrzanych i wygodnych.

Dość już mówiłem o tej dogodności, że można oddechać świeżem, wolnem powietrzem na polach miasta ogrodowego i w parkach w samem mieście. Teraz pomówię o pracy mieszkańców i o ich domkach. W tym zakresie dokazaliśmy cudów. Mówię, że dokazaliśmy cudów, bo zdziałaliśmy to, o czem prawie cały świat handlowy twierdził, że „to jest niedorzeczne marzenie, rzecz niemożliwa". A przecież jeśli się dokonuje rzeczy niemożliwej, dokonuje się cudu.

Stworzyliśmy z pustyni, niemal bezludnej, z miejscowości, którą ludzie porzucili, piękne i zdrowe miasto. Jak gdyby potężnym magnesem przyciągnęliśmy fabryki z olbrzymiego miasta Londynu, gdzie robotnicy pracowali w warunkach, szkodliwych dla zdrowia i wielce niedogodnych, do nowego, pięknego, zdrowego i przyjacielskiego miasta, w którem pracują wśród warunków o wiele zdrowszych.

W Londynie po ukończeniu codziennej pracy odjeżdżali daleko do miejsc, gęsto zaludnionych, za które opłacali dużo pieniędzy. Teraz mieszkają w pobliżu miejsc pracy i w pobliżu miejsc, w których oddają się zabawom. Mieszkają nawet tak blisko pracowni, że mogą spożywać obiad razem ze swą rodziną zamiast pochłaniać strawę na ulicach przeludnionych wielkiego miasta.

Pokażę wam teraz mapę środkowej części posiadłości. Wchodziło do naszego planu, aby fabryki umieścić w osobnej części miasta. Część ta jest blisko drogi żelaznej i wybudowaliśmy sieć bocznych torów, które są bardzo przydatne dla fa-

[3]) „Spesmil", teoretyczna jednostka monetarna, wprowadzona przez esperantystów w stosunkach międzynarodowych, odpowiada 2.40 kor. w monecie austryackiej. Przyp. tłumacza.

[4]) Nawiasowo wyjaśnił prelegent, że taki wynik głosowania zawdzięcza miasto przeważnie równouprawnieniu kobiet przy głosowaniu, gdyż kobiety same przeciw karczmom głosowały i wszczęły przeciw nim wielką propagandę. Przyp. tłómacza.

[5]) Spesdek — esperancka teoretyczna jednostka momentarna międzynarodowa, stanowiąca jedną setną część spesmila, a równa 2·4 gr. Zatem 10 spesdeków równa się 24 gr. austryackim. Przyp. tłumacza.

bryk. Także zaopatrzyliśmy tę dzielnicę w tanią siłę elektryczną dla oświetlenia fabryk i dla popędu maszyn. Również postaraliśmy się o dostarczenie taniego gazu.

Tej dzielnicy nie widać z większego parku miejskiego, albowiem wzgórze ją zasłania. I bardzo łatwo można żyć w tem mieście, prawie nie wiedząc o tem, że jest ono nie tylko piękną siedzibą dla ludzi, posiadających pieniędzy podostatkiem, ale także miastem, w którem istnieją liczne i wielkie zakłady fabryczne dla robotników.

Zobaczycie kilka obrazów świetlnych, przedstawiających fabryki miasta ogrodowego. Są przeróżne fabryki, lecz zbytecznem jest, bym ich bardzo wiele pokazywał.

Oto fabryka W. H. Smitha i syna. Jest to introligatornia a jej dyrektor jest jednym z najbieglejszych i najczynniejszych mężów w wielce pożytecznym kunszcie introligatorskim. Nazywa się p. Douglas Pockerell.

Tu wnętrze pracowni. Mówią, że jest to bezwątpienia jedna z najlepiej zaopatrzonych introligatorni w Anglii. A zarządca mówił mi, że robotnicy są zdrowsi, zręczniejsi i lepiej odziani, niż gdy mieszkali w Londynie.

Tu drukarnia Ardena. Z lewej strony widać domek. Jest to mieszkanie dozorcy fabryki. Oprócz paru podobnych domków w całej dzielnicy fabrycznej nie ma domków ani domów, lecz same tylko fabryki.

Oto inna introligatornia. Jest to introligatornia Dent'a i synów, która wydaje słynne, tanie książki, zwane „biblioteką dla wszystkich".

Ten obraz przedstawia ładną drożynę, wiodącą do fabryki. Jest to fabryka Lacre, w której wyrabia się motory naftowe (specyalnie motory, używane przy przewozie towarów). Spółka Lacre właśnie przystępuje do powiększenia w dwójnasób fabryki.

Tu jest fabryka Phoenix, która również wyrabia motory naftowe, lecz używane przez osoby prywatne.

Tu fabryka kinematograficzna. Wyrabiają w niej ruchome fotografie. Tuż w pobliżu jest stacya telegrafu bez drutu.

A oto mała fabryka, w której wytwarza się bardzo piękne jedwabne i wełniane tapety. Niektórych ładnych wytworów tej fabryki użyto przy uroczystościach koronacyjnych króla brytańskiego N. P. Edwarda VI.

Prócz tego mamy wiele innych fabryk, jak fabrykę rytowniczą, fabrykę szwajcarskich haftów, fabrykę fontan, zwanych gejserami, fabrykę wyrobów kalikotowych, fabrykę, dostarczającą okien i drzwi przy pomocy najpostępowszych maszyn, fabrykę papieru do fotografii, a nawet jest tu spółka amerykańska, wyrabiająca gorsety, zwane gorsetami „Sperella". Ta ostatnia firma ustanowiła premie dla zachęty do uczenia się esperanta, gdyż dźwięki tej ukochanej mowy rozbrzmiewają w powietrzu miasta ogrodu, z którego także na ten kongres przybyli państwo Goodliffe, ruchliwi propagatorowie esperanta.

A teraz opowiem o domkach, w których mieszkają robotnicy i pokażę wam kilka obrazków.

Powiedziałem wam już, że możemy wynajmować całe domki po niższej cenie, niż płaci się w wielkiem mieście za jedną lub dwie izby. Wynajmuje się domek z 3 pokojami sypialnymi na górze, z kuchnią i kredensem na dole, za trzy spesmile[6]) tygodniowo, a nawet i taniej, każdy zaś domek ma ogród.

Tu widzicie kilka domków, wynajmowanych, za cenę dwóch spesnilów 75 spesdeków[7]) na tydzień. Czynsz za te pobliskie domki wynosi trzy do czterech spesnilów[8]).

Teraz pozwólcie, że zapytam was, jakie są najistotniejsze warunki zdrowego miszkania? Z pewnością odpowiecie: wielka obfitość światła i powietrza. I macie racyę. Bo światło i powietrze są darami, przynoszącymi zdrowie, a jest ich dość dla wszystkich. Dla czegoż więc nie wszyscy używać ich mogą? Oto dla tego, bo ziemia w wielkich miastach jest bardzo droga i zmuszeni jesteśmy tak budować domy, że wypędzamy z nich te dobroczynne pierwiastki zdrowia. Jest to bez wątpienia ogromną klęską i trzeba koniecznie leczyć to zło za jakąkolwiek cenę. W mieście ogrodowem, to jest w nowem mieście, zbudowanem od początku w polach, gdzie ziemia nie kosztuje wiele, niema tej trudności. Grunt w Letchworth płaci się tylko po 34 spesmile[9]) za 36 metrów kwadratowych. Spółka miast ogrodowych przyjęła za normę, że przeciętnie nawet najmniejsze domki będą miały skrawek ziemi o takiej przestrzeni. Ten prosty fakt jest wielkim krokiem naprzód.

Także i ta okoliczność umożliwia nam wynajmowanie domków po niskiej cenie, że w naszem mieście jest kilka spółek i kilka prywatnych osób, budujących domki, a nie potrzebujących wielkich dywidend, lecz zadowalających się 4 lub 5 procentami od włożonego kapitału. Są też u nas mężowie, oddani sprawom publicznym i poświęcający wiele czasu na to ważne przedsięwzięcie.

I jeszcze jedna jest przyczyna taniości domków. Budujemy je w wielkiej liczbie.

Pokażę obrazy, z których wytworzycie sobie wyobrażenie o wielkiej przestronności, istniejącej wszędzie w mieście ogrodowem. A pamiętajmy, że ta wielka przestrzeń nie tylko dlatego ma znaczenie, że przez obfitość światła i powietrza utrzymuje zdrowie rodzin. Robotnicy mogą także mieć pożytek ze zbioru jarzyn i owoców, które hodują. Sprawia im też przyjemność i orzeźwia ich praca we własnym ogrodzie.

Nadmienię, że nasze miasto ogrodowe dziwnie nadaje się do hodowli róż. Proszę spojrzeć na następne obrazy fotograficzne, które przedstawiają hodowlę kwiatów.

Pokrótce należy wspomnieć o naszych szkołach. Oto obraz jednej z nich. Szkoła ta zajmuje przestrzeń około 90 metrów kwadratowych. Tak oto przedstawia się sala szkolna. Wychowuje się w tej szkole około 700 dzieci.

A to znowu szkoła prywatna dla dzieci z rodzin zamożnych.

Następne fotografie okazują, jak budujemy ważniejsze drogi. Przy tej oto drodze dom od domu jest oddalony około 36 metrów. Sama droga jest stosunkowo wąska i ma tylko 10 metrów szerokości. Ale, jak widzicie, w ten sposób jest urządzona, że, jeżeli później ruch przechodniów tego będzie wymagał, będzie ją można rozszerzyć. Wtedy usunie się zielone brzegi, które widać na obrazie.

Proszę teraz ocenić najlepszy wynik tego szczodrego zaopatrzenie miasta w światło, powietrze i przestrzeń. Dziecię, zrodzone w Letchworth ma dwa razy większe prawdopodobieństwo, że dożyje drugiego roku życia, niż dziecię, zrodzone w Londynie. A zważyć trzeba, że Londyn jest jednem z najzdrowotniejszych wielkich miast. Cóż znaczy ten fakt? Znaczy, że nie tylko wiele jest uratowanych od śmierci niemowląt, ale także, że wszyscy, żyjący w Letchworth, będą zdrowsi i silniejsi. My prawdziwie wydajemy nowe pokolenie ludzi. Wyjdźcie z ciasnych miast i czyńcie to samo.

Tu kilka sklepów w naszem mieście. Przypominam, że dotąd mamy tylko 7000 mieszkańców. Wkrótce będziemy mieli 30.000.

To Noel Howe. Dom dla dzieci, które przebywały w szpitalach w Londynie i które potrzebują świeżego, czystego powietrza dla zupełnego wyzdrowienia. Dom ten stanął ofiarnością szczodrego lekarza.

A to dom mego przyjaciela p. Bates, starca, który przed laty począł uczyć się Volapük'u. Teraz jest esperantystą. Mam w Letchworth dużo obrazów wielkich domów, lecz ich tu nie przywiozłem, bo pragnąłem mówić głównie o życiu robotników, o których często się zapomina przy rozprawach o upiększaniu naszych wielkich miast.

Już zmierzam ku końcowi. Ale pozwólcie, że dodam osobistą uwagę. Przed dziesięcioma miesiącami począłem poważnie studywać esperanto, bo jestem pewny, że język esperancki da mnie i innym świetny sposób wyjaśnienia i rozpowszechniania ewangelii miast ogrodowych. Pytacie, dlaczego? Odpowiem: dlatego, bo esperantyści są ludźmi, którzy zawsze są gotowi przyjąć nowe, słuszne idee, a w szczególności idee, zmierzające do zwiększenia dobrobytu i braterstwa wśród ludzi.

Nie pora, bym wam zalecał systemy, które macie wybrać w celu zastosowania omówionych przezemnie zasad do różnych krajów i miast. Nie pora, bym mówił o systemie przedmieść ogrodowych, albo o systemie wsi ogrodowych, albo o mieście parku dla esperantystów, o którem słyszałem przed kilkoma dniami, będąc w Monachium. Ale proszę was usilnie, stosujcie je z wielką siłą i z wielką roztropnością, a w duchu braterstwa!

W sprawie ochrony macierzyństwa.

Międzynarodowy związek dla ochrony macierzyństwa rozesłał następującą odezwę:

„Życie — to rozwój. Treścią i celem wszelkiego rozwoju jest doskonalenie się. Na mocy praw przyrodzonych dokonał się olbrzymi postęp życia ustrojowego i osiągnął najwyższy szczebel w rodzaju ludzkim. Lecz przez to jeszcze sprawa ewolucyi nie jest całkowicie dopełniona. Człowiek podlega również prawom

---

[6]) 3 spesmile = 7·20 kor. Przyp. tłumacza.
[7]) 2 spesmile 75 spesdeków = 6·60 kor. Przyp. tłumacza.
[8]) 3—4 spesmilów = 7·20—9·60 kor. Przyp. tłumacza.
[9]) 34 spesmile = 91·60 kor. Przyp. tłumacza.

rozwoju i jest zdolny do dalszego doskonalenia się. Wiedza uczy nas poznawać te prawa, zaś rozum i wola wymagają, aby znajomość ich zużytkować na korzyść własnego rozwoju; aby w wspołecznem współdziałaniu ze świadomością celu zdążać do ustrojowego i duchowego udoskonalenia rasy i tym sposobem przysposobić grunt dla kultury wyższego stopnia, dla osiągnięcia szlachetniejszych, a zarazem szczęśliwszych warunków życia.

Pierwszym, przedwstępnym warunkiem ciągłego, w górę postępującego rozwoju, jest utrzymanie zdrowia rasy. Najznakomitszym środkiem do tego celu jest dobór, dokonywujący się podczas rozmnażania gatunku. Dobór ten utrzymać silnym, zdrowym i czystym, przystosować go do celu doskonalenia się, wydobyć pożytek z życia płciowego ludzkiego zarówno dla dobra jednostek żyjących, jakoteż dla podniesienia gatunku: oto jest najwyższe zadanie postępującej cywilizacyi.

Z tego stanowiska spoglądając, widzimy, że **życie płciowe teraźniejszego pokolenia** okazuje zjawiska nietylko hamujące postęp, ale nawet zagrażające mu całkowitem unicestwieniem; zjawiska, które nietylko stoją w najostrzejszej sprzeczności z błyszczącym całokształtem kultury współczesnej, ale nadto sprzeciwiają się uzyskanym przez naukę wyobrażeniom o warunkach naszego rozwoju.

Widzimy, że nad dzisiejszem życiem płciowem wszystkich sfer społecznych panuje jawna i skryta prostytucya, to jest bezwarunkowe oddawanie się płciowe w zamian za korzyści materyalne. Patrzymy na to, jak stosunki między płciami są zakażone chorobami płciowemi, trawiącemi rdzeń narodu, udaremniającemi w niezliczonej ilości małżeństw osiągnięcie najgłówniejszego celu w obowiązkach wobec rodzaju ludzkiego.

Potęgę płciowości, wzburzającą naszą krew, osłaniamy obłudą i zatajeniem; wobec wszystkich szkodliwości stosujemy system tuszowania, tworzący najlepsze podłoże dla ich rozrostu.

Zawieranie małżeństw jest najważniejszą dziedziną doboru płciowego W tym zakresie uwydatnia się ujemnie okoliczność, przytłaczająca rozwój ludzkości, mianowicie spojenie spraw pieniężnych z miłością, nieszczęsna zależność wyboru małżonka od interesów majątkowych kosztem zdrowia i zdolności do życia całego potomstwa. Małżeństwo samo przez się, o ile jest zawarte na podstawie prawdziwie swobodnego, własnowolnego wyboru, jest ideałem związku płci u ludzi. A jednakże związek pomiędzy mężczyzną a kobietą nie bywa oceniany podług żywotnej treści stosunku, opartego na duchowej i cielesnej wspólnocie, nie podług istoty osobowości, tworzących ten związek jednostek, nie podług ich woli podjęcia się wszelkiej odpowiedzialności, lecz tylko wyłącznie podług tego, czy w danym wypadku uczyniono zadość skostniałej formalistyce, czy też nie. Zabójczym przymusem nierozerwalności zakute w kajdany małżeństwo, po największej części pozbawione szczęścia, wiedzie do cudzołóstwa w czynie a przynajmniej w myśli. A nadto dzisiejsza instytucya małżeństwa stawia rozliczne wymogi społeczne i ekonomiczne, władza państwowa otacza je spaczonem ustawodawstwem: wszystkie te okoliczności zmuszają niezliczone tysiące mężczyzn i kobiet w najtęższym wieku do bezżeństwa, do wyrzeczenia się szczęścia w życiu, do wyrzeczenia się potomstwa. Tym sposobem dzisiejsze małżeństwo nie dźwiga, lecz powstrzymuje rozwój i doskonalenie się rodzaju ludzkiego.

Równolegle z „małżeństwem" wytworzone związki „pozamałżeńskie" stały się przedmiotem wielostronnych zakazów. Lecz mężczyzn to nie dotyczy. Mężczyzna stworzył dwoistą moralność; w niej mieści się potępienie dla niezamężnej matki, pogarda i wyjęcie z pod prawa nieślubnego dziecka, co, o ile jest zgubnem dla matki i dziecka, w tym samym stopniu jest szkodliwem dla samego społeczeństwa, bo tą drogą cenny przyrost ulega zepsuciu i zmarnieniu.

W poszczególnych wypadkach pomoc dobroczynności bywa użyteczna. Wystarczającą jednakowoż nie jest. Wadom i szkodliwościom życia płciowego zapobieżemy i zwalczymy je za pomocą usunięcia przyczyn, je wywołujących, za pomocą przekształcenia poglądów obyczajowych i za pomocą świadomego celu ustawodawstwa.

Stoi przed nami potężna praca około ochrony macierzyństwa i reformy życia płciowego. W celu skupienia sił, zdążających w tym kierunku, założono 30. sierpnia 1911 r. w Dreźnie międzynarodowy związek dla ochrony macierzyństwa i reformy płciowej. Uznając, że dążenie do uzdrowienia ludzkich stosunków płciowych w myśl doskonalenia rasy ludzkiej nie powinno obwarowywać się w granicach jednego kraju, pragniemy zrzeszyć do zjednoczonej działalności praktycznej z pośród wszystkich narodów cywilizowanych tych ludzi, którzy chcą z nami współpracować: czy to związki i towarzystwa, czy to poszczególne jednostki, zarówno mężczyzn, jak i kobiety.

Zwalczając usterki dzisiejszych stosunków, budząc świadome poczucie odpowiedzialności w żyjącem obecnie pokoleniu, podajemy rękę przyszłości. Powitamy chętnie każdego, kto chce stanąć z nami w szeregu i współdziałać dla urzeczywistnienia tych wysokich celów.

Wydział międzynarodowego związku dla ochrony macierzyństwa i reformy płciowej. Radca sądowy dr. Maksymilian Rosenthal we Wrocławiu, 1-szy przewodniczący. Dr. fil. Helena Stöcker w Berlinie 2-ga przewodnicząca. Ines Wetzel w Berlinie, 1-sza sekretarka. Dr. Iwan Bloch w Berlinie, drugi sekretarz. Marya Hübner w Wrocławiu. Dr. fil. Edward Dawid, członek Rady państwa w Berlinie. Matylda Cohentervaert-Israels w Hadze w Holandyi. Dr. med. Hugo Klein w Wiedniu. Prof. dr. Paulina Schiff w Medyolanie. Frieda Stéenhoff w Oskarshamm w Szwecyi.

Do powyższej odezwy przyłączają się dalej: Hr. Jerzy Arco w Berlinie. Prymaryusz Dr. Robert Asch we Wrocławiu. Pastor Ernest Baars w Vegesack pod Bremą. M. H. Baege w Frieerichshagen obok Berlina. Hermann Bahr literat we Wiedniu. Edward Bernstein, członek R. P. w Berlinie. Prof. Marya Blasi w Rzymie. Dr. Walter Bloem w Studgardzie. Med. dr. Karol Bornstein w Lipsku, Prof. Mario Carrara w Turynie. Paweł Cassirer w Berlinie. Minna Cauer w Berlinie. Siegbert Cohn (Oesterheld et Co) w Berlinie. Dr. Michał Jerzy Conrad w Monachium. Clem Cramer w Frankfurcie n. M. Eugeniusz Diederichs w Jenie. Prof. Dr. Gustaw Dirner, dyrektor szkoły położnych w Budapeszcie. Jadwiga Dohm, literatka w Berlinie. Dr. Aleksander Dorn radca miejski we Wiedniu. W. Drucker w Amsterdamie. Dr. Karol V. Drysdole w Londynie, Havelock Ellis. lekarz i literat w Londynie. Frydryk Engel, redaktor w Berlinie. Karol Ettlinger, literat w Monachium. Herbert Eulenburg, literat w Kaiserswerth n. R. Gertruda Eysoldt, artystka dram. w Berlinie. Norbert Falk, literat w Berlinie. May Flam-Kapteyn w Berlinie Neubabelsberg. Prof. dr. A. Forel w Yvorne w Szwajcaryi. Dr. Ludwik Frank w Brukseli. Dr. Jonas Fränkel, doc. uniw. w Bümplitz obok Berna w Szwajcaryi. Leon Frapié, literat w Paryżu. Gustaw Frenssen, literat w Blankenese. Prof. dr. Zygmunt Freud we Wiedniu. Dr. Jakób Fromer, literat w Charlottenburgu. Dr. Ludwik Fulda, literat w Berlinie. Inż. Emil Gaertner we Wiedniu. Prof. dr. Rudolf Goldscheid we Wiedniu. Marya Eugenia delle Grazie, literatka we Wiedniu. Prof. Ludwik Gurlitt, literat w Stieglitz pod Berlinem. Exc. prof. dr. Ernest Haeckel w Jenie. G. Hardy, dziennikarz w Paryżu. Esr. H. Hartsbald w Scheveningen. Karol Hauptmann, literat w Schreiberhau. Th. T. B. Haver w Amsterdamie. Anzelma Heine, literatka w Berlinie. Dr. jur. Henryk Horbatschek, adwokat i literat w Wiedniu. Dr. jur. Kurt Hiller, literat w Berlinie. Dr. jur. Benno Hilse, radca sądu obw. w Berlinie. Med. dr. Magnus Hirschfeld w Berlinie. Dr. Paweł br. Hock, poseł do R. P. we Wiedniu. Dr. Feliks Holländer, literat w Gharlottenburgu pod Berlinem. Minister Dr. jur. S. Van Houten w Hadze. Eugeniusz Humbert, redaktor w Paryżu. Dr. Oskar Jaszy sekretarz gener. Tow. socyolog. w Budapeszcie. Proboszcz Karol Jatho w Kolonii. Radca rządowy prof. dr. Wilhelm Jerusalem we Wiedniu. G. Kapteyn-Muysken w Hadze. Ellen Key w Strand Alvastra w Szwecyi. Wilh. Kiessling, pastor w Barmbeck pod Hamburgiem. Prof. dr. R. Kobatsch we Wiedniu. Albert Kohn w Berlinie. Käte Kollwitz w Berlinie. Radca sanit. dr. H. Koerber, w W. Lichterfelde obok Berlina. Dr. M. J Kranzfeld w Odesie. Dr. Fryderyk S. Kraus we Wiedniu. Tajny radca med. prof. dr. Otto Küstner we Wrocławiu. Oda Lerda-Olberg, literatka w Rzymie Jan Leuss, literat w Berlinie. Radca dw. dr. L. Löwenfeld w Monachium. Elżbieta Luzzato we Wiedniu. Radca dw. dr. Edward Mach. em. prof. uniw. we Wiedniu. Dr. Julian Marcuse w Partenkirchen. Wiktor Margueritte, literat w Paryżu. Pastor Oskar Mauritz w Bremie, Małgorzata Meisel-Hess, literatka w Berlinie-Steglitz. Rosa Mayreder, literatka w Wiedniu. Dr. med. Lucia Morawitz we Wiedniu. Dr. F. Müller-Lyer w Monachium. Dr. Ernest Müller-Meiningen radca sądu kraj. w Monachium. Radca med. prof. dr. G. Näcke w Hubertusburgu. Dr. Alfred Naquet, prof. wydz. lek., b. deput. i senator w Paryżu. Tajny radca medyc. prof. dr. Neisser w Wrocławiu. Żona radcy dw. Amelia Neumann, w Budapeszcie. Dr. med. Antoni Nyström w Stockholmie. Hjalmar Oehrvall, prof. fizyologii w Upsali. Ludwika Oettinger, literatka w Mannheim. Poseł do R. P. dr. Juliusz Ofner we Wiedniu. Tajny radca prof. dr. Wilhelm Ostwald w W. Bothen w Saksonii. Prof. dr. Car.

Uff. Muzio Pazzi w Bolonii. Prof. Marya Kleof. Pellegrini w Rzymie. Heinrich Peus, członek R. P. w Dessau. Dr. Heinz Potthoff, literat w Düsseldorfie. Dr. Rudolf Presber, literat w Berlinie-Grunewald. Dr. Konst. Bernaldo de Quiros w Madrycie. V. Rees-Broese v. Groenau w Hadze. Dr. med. H. Rohleder w Lipsku. Nelly Roussel, dziennikarka w Paryżu. Anna Rubner, artystka dram. w Charlottenburgu. M. W. H. Rutgers-Hoitsema w Hadze. Dr. med. J. Rutgers w Hadze. Dr. med. Anna Schabanoff w Petersburgu. Dr. Wihelm Schallmayer w Krailling-Planegg. Radca dw. prof. dr. Frydryk Schauta w Wiedniu. Adela Schmitz w Bremie. Dr. Franciszek Servaes, literat we Wiedniu. Bernard Shaw, literat w Londynie. Fryderyk Stackelberg, literat w Nicei. Pastor Steudel w Bremie. Dr. Oskar Stillich, docent w W. Lichterfelde pod Berlinem. Marya Strit w Dreznie. Hermann Sudermann, literat w Berlinie. Albert Thomas, deput. do parl. fr. w Champigny. Irena Triesch, artystka dramat. w Charlottenburgu. A. W. L. Versluys-Poelman w Amsterdamie. Prof. dr. L. Wahrmund w Pradze. Maryanna Tuma von Waldkampf w Pradze. Edward Wawrinsky w Stokholmie. Frank Wedekind, literat w Monachium. H. G. Wells, literat w Londynie. Prof. Edward Westermarck w Helsingforsie. Dr. von Wiese und Kaiserswaldau, prof. ekon. społ. w Düsseldorfie. Palmira Zaccaria w Medyolanie. Arthur Zapp, literat w W. Lichterfelde pod Berlinem. — Zgłoszenia pod adresem: Radca sądowy dr. Rosenthal, Wrocław XIII. Schillerstrasse 2.

Jako poparcie powyższej odezwy odnośnie do naszych stosunków, winna służyć uchwała XI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich (13 do 22 lipca 1911), którą dosłownie przytaczamy: „Zjazd uznaje ochronę macierzyństwa w najszerszem tego słowa znaczeniu za przykładem krajów zachodnich za konieczny postulat do urzeczywistnienia w najbliższej przyszłości".

Należytość za stratę czasu przy komisyach sądowych.

Przed rokiem przeniesiono z Buska do Winnik sędziego Beckera, który przy sposobności likwidowania kosztów za komisye sądowo-lekarskie odrazu rozpoczął przyznawać nam wynagrodzenie za stratę czasu i wyczekiwanie na czynności w czasie jazdy tam i z powrotem. Jeżeli jechaliśmy n. p. do wsi Biłka szlachecka, odległej od Winnik o 14 km., to liczyliśmy za sekcyę zwykłych 20 kor. a ponadto za stratę czasu na jazdę, tam i z powrotem trwającą razem 3 godziny, po kilka koron. Naturalnie w osobnych partykularzach liczyliśmy należne nam dyety. Sędzia Becker przyznawał nam za tę stratę czasu po kilka koron i przedstawił rzecz do zatwierdzenia wyższej instancyi, jak przepisy taryfowe każą. Ustaliliśmy, że wyższa instancya zatwierdzała przyznane nam kwoty za stratę czasu w ten sposób, że za godzinę wypada po 2 kor. Wiem, że dotąd lekarze znawcy nie likwidowali sobie nic za stratę czasu przy komisyach a tu dzięki poradzie sędziego Beckera okazuje się, że się nam należy za tę stratę czasu, bo w innym razie ani sędzia I, ani wyższa instancya nie przyznawaliby nam tego odszkodowania.

Sędzia Becker stanowczo utrzymuje, że w myśl obowiązujących paragrafów takie odszkodowanie należy się zawsze lekarzom, **nie będącym urzędnikami państwowymi** — a dowód na to leży i w tem, że wyższa instancya zatwierdzała jego uchwały, dotyczące tego odszkodowania.

Chciałbym, by ta dogodność stała się udziałem i innych kolegów. Izba lekarska, powinna się tą sprawą zainteresować, aby ostatecznie spowodować w tym kierunku jakieś zasadnicze orzeczenie kompetentnej władzy, któreby wszystkie władze obowiązywało. Byłoby to tem bardziej na czasie, że w ostatnich miesiącach 3 razy nie zatwierdziła wyższa instancya naszych likwidacyi za stratę czasu mimo, że poprzednio kilka razy zatwierdzała. Mimo, że po tych 3 odmownych uchwałach, wydała jeszcze przychylne uchwały w następnych komisyach, co do niezatwierdzonych należytości za stratę czasu zrobiliśmy rekurs, dotąd nie załatwiony.

W rachubę nie wchodzi strata czasu przy wykonywaniu samej czynności n. p. sekcyi, choćby ta czynność i najdłużej trwała; okoliczność ta co najwyżej może powodować podwójną dyetę. Jedynie likwidować można ze skutkiem za czas, stracony na wyczekiwaniu na czynność i za czas, stracony na jazdę tam i z powrotem. W ten sposób na każdej komisyi zyskuje się kilka do kilkanaście koron, zależnie od odległości danej miejscowości i dłuższej lub krótszej przez to straty czasu.

Sądzę, że moim obowiązkiem jest poinformować o tem wszystkich kolegów, bo przybytek kilkuset koron rocznie nikomu nie zawadzi — a zresztą sądzę, że się nam słusznie należy.

Winniki. *Dr. Gąsiorowski.*

II. zjazd neurologów, psychiatrów i psychologów polskich w Krakowie.

Program prac drugiego zjazdu neurologów, psychiatrów i psychologów polskich, mającego się odbyć pomiędzy 15-tym a 20-tym grudnia br. w Krakowie, przedstawia się wobec zgłoszeń, jakie komitet organizacyjny dotychczas otrzymał, w sposób następujący:

I. Metoda psychoanalityczna: Prof. Bandrowski (Lwów) „Psychoanaliza wobec podstawowych teoryi psychologicznych", St. Borowiecki (Kraków) „Psychoanaliza i jej kryterya", L. Jekels (Bystra) „Libido-sexualis a charakter i neuroza", L. Karpińska (Zakopane) „Psychologiczne podstawy Freudyzmu", doc. W. Radecki (Genewa) „Pierwiastki psychologiczne w psychoanalizie".

II. Zjawiska psychoelektryczne: Doc. W. Radecki (Genewa) „Zjawiska psycho-elektryczne", wykład z pracowni fizyologicznej prof. K. Cybulskiego, L. Karpińska (Zakopane) „Kojarzenie łańcuchowe przy zastosowaniu prądu galwanicznego".

III. Nowe metody badania narządu przedsionkowego: J. Berlstein (Lwów) „Badanie i funkcya błędnika w warunkach fizyologicznych i patologicznych (część otologiczna)", Rothfeld (Lwów) „Fizyologia narządu przedsionkowego i jej znaczenie dla rozpoznania chorób układu nerwowego". Rothfeld (Lwów), Reich (Wiedeń) i doc. Bárány (Wiedeń) „Wpływ wyłączenia pojedynczych części móżdżku na odczyny ruchowe, wywołane z narządu przedsionkowego".

IV. Sprawa wydzielania wewnętrznego w neurologii i psychiatryi: Doc. J. Hornowski (Lwów) „Dane z anatomii, embryologii, histologii normalnej i patologicznej gruczołów z wewnętrznem wydzielaniem, mające związek z chorobami nerwowemi i umysłowemi", prof. L. Popielski (Lwów) „Wewnętrzne wydzielanie w świetle eksperymentów", doc. K. Orzechowski (Lwów) „Choroby nerwowe a wewnętrzne wydzielanie", W. Ziembicki „Obrazy kliniczne w schorzeniach przysadki mózgowej", T. Simchowicz (Warszawa) „O zmianach histologicznych w ustroju nerwowym, zależnych od zatrucia tyreoidyną", W. Sterling (Warszawa) »Studya kliniczne nad t. zw. eunuchoidami", w dyskusyi dr. Bychowski (Warszawa).

Wśród odczytów luźnych kilka poświęconych stanowi opieki nad umysłowo chorymi u nas i zagranicą: S. Kopciński (Warszawa) „O szpitalach dla obłąkanych w Królestwie Polskiem i wewnętrznej ich organizacyi", doc. J. Mazurkiewicz „Stan opieki nad umysłowo chorymi w Galicyi", doc. E. Katzen Ellenbogen (Shillman-Ameryka) „O obecnym stanie psychiatryi w Ameryce".

Z zakresu anatomii patologicznej kory mózgowej zgłosił odczyt T. Simchowicz (Warszawa) „O zmianach histologicznych w korze mózgowej w chorobie Alzheimera" i W. Grzywo-Dąbrowski (Łódź-Kochanówka) „W sprawie anatomii patologicznej stanu padaczkowego (status epilepticus)",

Szereg pozostałych odczytów luźnych przedstawia się jak następuje:

Dr. Sabat (Lwów) „Promienie Roentgena w usługach neurologii", dr. Sabat (Lwów) „Wyniki rentgenologicznego badania epileptyków" (z demonstracyami), doc. K. Orzechowski (Lwów) i dr. Meisels (Lwów) „Haematologia w epilepsyi", T. Łapiński (Warszawa) „Epilepsya a psychozy", doc. E. Katzen-Ellenbogen (Shillman-Ameryka) „Psychologia epileptyków". W. Sterling (Warszawa) „Uwagi o mechanizmie psychologicznym zespołu Korsakowa" J Feuerstein (Lwów) „Cyklotymia", dr. Mikulski (Lwów-Kulparków) „O alkoholizmie w psychiatryi", doc. J. Mazurkiewicz (Kraków) „O afazyi gestowej i apraksyi", Z. Bychowski (Warszawa) i dr. Kaumen (Warszawa) „Kilka uwag w sprawie rozpoznawania i leczenia nowotworów mózgu (z pokazem preparatów)", J. Landau (Kraków) „O kilku operowanych przypadkach guzów mózgu na podstawie materyału kliniki krakowskiej", prof. St. Ciechanowski (Kraków) i J. Landau (Kraków) „Meningitis cystica", E. Flatau (Warszawa i J. Handelsman (Warszawa) „Badania doświadczalne nad zapaleniem mózgowo-rdzeniowem ze specyalnem uwzględnieniem tzw. drętwicy karku".

W dalszym ciągu zgłosili odczyty: M. Bornstein (Warszawa) „Badania doświadczalne i anatomo-patologiczne nad uciskiem rdzenia", J. Rothstadt (Warszawa) »O cytologii płynu mózgowo-

rdzeniowego w warunkach normalnych i patologicznych“, W. Sterling (Warszawa) „Badania doświadczalne i kliniczne nad porażeniami, powstającemi w przebiegu szczepień Pasteur'owskich“, J. Feuerstein (Lwów) „Radiculitis“, St. Rosenthal (Heidelberg) „Przyczynki do badań nad histologią plexus chorioideus“, doc. K. Orzechowski i doc. J. Hornowski (Lwów) „Mongolizm u idyotki“, dr. Demionowski (Lwów) „Znaczenie objawu Trousseau w nerwicach“.

Przypuszczać należy, że ten już dzisiaj bogaty program zjazdu rozszerzy się jeszcze bardziej wobec tego, że termin zgłaszania odczytów upływa dopiero z końcem września.

Upraszamy polską prasę niefachową o łaskawy przedruk tego tymczasowego doniesienia.

Komitet organizacyjny zjazdu:

Przewodniczący: *prof. dr. J. Piltz*, członkowie komitetu: *prof. dr. W. Heinirch* i *dr. A. Rydel*, sekretarz: *dr. St. Borowiecki*.

Stan szpitali powszechnych w Galicyi.

(Ciąg dalszy).

Stryj. W roku bieżącym nie przedsięwzięto w szpitalu stryjskim z powodu braku funduszów żadnych znaczniejszych inwestycyi, pomalowano tylko dach głównego budynku, wykonano zwykłą konserwacyę oraz zakupiono kilka łóżek i stolików do pawilonu zakaźnego. Należy jednak częścią w r. b., częścią w przyszłym, usunąć choćby najpilniejsze braki ze względu na poprawę warunków higienicznych zakładu. W pierwszym rzędzie należy uregulować sprawę kanału przez urządzenie nowego zbiornika na ciecze płynne wraz z odpowiedniem mieszadłem do dezynfekcyi cieczy kanałowych, kuchnię należy połączyć z wodociągiem głównym, pralnię trzeba zaopatrzyć w jeszcze jeden kocioł do gotowania bielizny i wirówkę, zaś magazyny na rzeczy chorych w odpowiednie półki. Co roku należy wstawiać większy kredyt na uzupełnienie sprzętów, zniszczone już bowiem łóżka i stoliki, zupełny brak umywalni i t. p. uniemożliwiają utrzymanie należytego porządku i czystości.

Również należałoby wstawiać co roku odpowiedni kredyt do budżetu na utrzymanie ogrodu spacerowego, zarząd szpitala bowiem nie jest w stanie dość ładnie założonego i zalesionego ogrodu obrobić siłami domowemi; przedstawia on się też w r. b. z powodu zachwaszczenia nie bardzo dodatnio.

Na ogół panuje w całym szpitalu tak w części przeznaczonej dla chorych, jakoteż w części administracyjnej, wzorowa czystość i porządek.

Służbę lekarską pełni, jak dawniej dyrektor, przy pomocy dwóch sekudaryuszów. Wizyty lekarskie rozpoczynają się po godzinie 9-tej rano, popołudniu przybywają do szpitala na przemian lekarze młodsi, około godziny 6-tej. Siòstr Miłosierdzia jest w szpitalu 8, z tych 3 przy chorych. Praca sióstr oddziałowych jest bardzo natężającą, z trudnością podołać jej mogą, należy więc podnieść etat sióstr o jednę do sali operacyjnej, którаby również zajęła się przygotowaniem i nadzorem materyałów opatrunkowych i narzędzi chirurgicznych.

W r. b. z uznaniem podnieść muszę widoczny postęp i zrozumienie w pielęgnowaniu chorych zakaźnych, co głównie zawdzięczyć trzeba niedawno przydzielonej a dobrze wyszkolonej Siostrze Miłosierdzia.

W pawilonie zakaźnym zastałem 6 dzieci chorych na płonicę, jedno na błonicę, dwie chore z durem brzusznym, jednego z różą i 3 z rozpadową formą gruźlicy płuc.

Przy tak dużym stanie wysoko gorączkujących chorych pielęgnowanie ich wymaga wiele poświęcenia i pracy, nieraz i czuwania nocnego, a Siostra i służąca upadają często ze znużenia i wyczerpania. Należy więc w razie przepełnienia pawilonu zakaźnie chorymi zezwolić zarządowi na czasowe przyjęcie jeszcze jednej sługi do pomocy.

Instrukcya, wydana przez Wydział krajowy w b. r. dla lekarzy i personalu pielęgniarskiego w pawilonach zakaźnych, jest ściśle przestrzegana, z tym wyjątkiem, że w pawilonie nocuje wraz z siostrą, przeznaczoną dla pielęgnowania tamże chorych, siostra z pralni. Niewłaściwość tę wytknąłem, sprzeciwia się to bowiem brzmieniu i celowi powyższej instrukcyi.

Służby niższej jest w szpitalu 15 osób, z tych 7 przy chorych.

W dniu inspekcyi zastałem 122 chorych, przeważnie z cierpieniami, wymagającemi zabiegów chirurgicznych i wielu chorych kiłowych. W roku 1910 leczono ogółem 2.501 chorych przez 50.336 dni, zmarło 103, t. j. 4·1%, średni pobyt chorego w szpitalu wynosił 20·1 dni, przeciętnie przebywało 137·9 chorych dziennie. Operacyi wykonano w roku ubiegłym 324, w tem 6 jamy brzusznej, 2 operacye z powodu zapalenia wyrostka robaczkowego, 31 przepuklin i t. p. Księgi i treściwe zapiski lekarskie prowadzone są celowo i porządnie.

Pożywienie, podawane chorym, zastałem w tym roku smacznie przyrządzone, co również przypisać należy zmianie siostry kuchennej. Koszt leków w r. 1910 wynosił 9·2 h, środków sanitarnych 3·7 h na dzień i chorego. Narzędzi chirurgicznych posiada szpital ilość dostateczną; są one czysto utrzymane.

Kąpieli wydaje się obficie wobec dobrze urządzonych łazienek. Dezynfektor systemu dra Gąsiorowskiego dobrze umieszczony, funkcyonuje należycie.

Szpital połączony jest telefonicznie z mieszkaniami lekarzy.

Tarnobrzeg. Od czasu zeszłorocznej inspekcyi stosunki zdrowotne szpitala tarnobrzeskiego nie uległy żadnej zmianie, a tak bardzo pożądane doprowadzenie wody do szpitala z browaru hr. Tarnowskiego i należyte ujęcie kanału szpitalnego uległy zwłoce, tym razem z powodu niemożności zajęcia się niemi sił technicznych Wydziału krajowego, obarczonych licznemi robotami w innych szpitalach, sprawa ta jednak powinna być w tym roku ostatecznie załatwioną. Mniej korzystne horoskopy stawiać można rozszerzeniu szpitala przez dobudowanie pawilonu izolacyjnego, na cel ten bowiem brak funduszów tem bardziej, że istniejący fudusz rezerwowy zostanie w pierwszym rzędzie użyty na doprowadzenie wody. — Pod względem lekarskim, porządku i czystości zajmuje szpital w Tarnobrzegu, dzięki swemu kierownikowi i pieczołowitości zarządu, jedno z pierwszych miejsc. Dążenie dyrektora, by wyłożyć wszystkie posadzki linoleum, zakupić odpowiednie naczynie stołowe dla chorych i wirówkę do pralni, zasługują na poparcie, również należy uzupełnić bieliznę i rażący brak poduszek pierzanych, których szpital posiada zaledwie dziesięć.

Służbę lekarską, prócz dyrektora pełni sekundaryusz, wizyty ranne odbywają się po godzinie 8-mej, wieczorne około godziny 6-tej. Opieka nad chorymi umiejętna, staranna i ochocza, tak ze strony lekarzy, spieszących na każde wezwanie, jak i Sióstr Służebniczek, zajmujących się pielęgnowaniem chorych. Sióstr jest w szpitalu 6, służby niższej również 6 osób. Liche wynagrodzenie i sezonowa emigracya miejscowej ludności utrudniają ogromnie utrzymanie służby szpitalnej, to też zmienia się ona często, zaś w letnich miesiącach męskiej służby niema; podczas mojej bytności brakowało dwóch służących. W dniu inspekcyi zastałem 58 chorych, przeważnie z cierpieniami, wymagającemi zabiegów chirurgicznych, które dyrektor z wielkiem zamiłowaniem i powodzeniem wykonuje, a które w okolicy zjednały mu imię bardzo dobrego operatora.

W r. 1910 leczono ogółem 985 chorych przez 20.411 dni, zmarło 27 chorych t. j. 2·7%, średnio przebywali chorzy w szpitalu 20·7 dni, zaś przeciętnie leczono 60 chorych dziennie. Operacyi wykonano w ubiegłym roku 223, w tem 11 jamy brzusznej, 8 przepuklin i t. p. Stałe przepełnienie szpitala, zbudowanego na pomieszczenie 30 chorych, świadczy chyba wymownie o potrzebie rozszerzenia tego zakładu.

Księgi i zapiski lekarskie prowadzone są wzorowo. Pożywienie smaczne, chorzy jednak z ilości jego nie bardzo zadowoleni, a w celu polepszenia wiktu pożądanem by było zezwolić na podawanie chorym w myśl ich żądania na śniadanie kawy zamiast zupy.

Koszt leków wynosił w r. 1910 3·5 h, środków sanitarnych 5·7 h na dzień i chorego. Narzędzia chirurgiczne są wzorowo czysto utrzymane, a ilość ich dostateczna.

Kąpieli wydaje się mało z powodu braku wody. Dezynfektor przeniesiono z piwnicy do domku, gdzie znajdowała się lodownia; celowe to pomieszczenie uchroni aparat od zniszczenia w wilgoci.

Tarnopol. W szpitalu tarnopolskim nie zmieniło się zasadniczo nic na lepsze, sprawa bowiem rekonstrukcyi sali operacyjnej, budowy nowej pralni, ubikacyi na dezynfektor, łazienek i klozetów z powodu braku funduszów nie przyszła jeszcze do skutku.

W roku bieżącym przystąpił zarząd szpitala do wykonania najkonieczniejszych robót konserwacyjnych i uzupełnienia inwentarza sprzętów. W sali operacyjnej postawiono nowy piec kaflowy, odlakierowano ściany, w kuchni wmurowano nowy kocioł niklowy do gotowania potraw a w piecu zrobiono dwa paleniska; w całym szpitalu przystąpiono do kitowania okien i lakierowania drzwi, wymalowano ściany kancelaryi zarządu i jednego pokoju w mieszkaniu Sióstr Miłosierdzia, wymieniono skrzynie na przechowanie krup i urządzono półki w magazynie na rzeczy chorych, zakupiono dwa kredensy na naczynia niklowe i 2 szafy do kancelaryi i kuchni, w końcu naprawiono rynny i piece w całym budynku i pobielono ściany.

Obecnie więc szpital przedstawia się czysto, z wyjątkiem oddziału męskiego, gdzie mimo starań zarządu szpitala utrzymanie czystości przedstawia trudności z powodu braku odpowiedniej ilości służby i niekulturalnego zachowania się ludności. Pod względem lekarskim można znaleść w szpitalu tarnopolskim również liczne usterki, wynikają one jednak nie ze złej woli lub braku poczucia obowiązku lekarzy, lecz są one raczej wynikiem fizycznej niemożliwości w wykonywaniu należytej opieki nad tylu chorymi przez dwóch lekarzy. Dotychczas pełnią w szpitalu służbę lekarską tylko dyrektor i sekundaryusz. Zważywszy, że przeciętnie przebywa w zpitalu 106

chorych dziennie, zaś w miesiącach zimowych cyfra ta podnosi się do 141 chorych, że lekarze wykonują rocznie przeszło 300 zabiegów operacyjnych i wielekroć liczniejsze opatrunki, że wiele operacyi nagłych muszą wykonać w porze nocnej (w r. b. było 18 takich operacyi) że wizity lekarskie muszą być odbywane 2 razy dziennie i że muszą prócz tego prowadzić księgi i zapiski lekarskie, musi się przyjść do przeświadczenia, że lekarze ci pracą są przeciążeni a w ocenianiu i krytyce ich działalności musi się być wyrozumiałym i pobłażliwym. Jedynie racyonalnem wyjściem z tej sytuacyi byłoby zamianowanie jeszcze jednej siły lekarskiej, a nie ulega wątpliwości, że odbije się to korzystnie na toku życia szpitalnego.

C. d. n.

L. 1319/912.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział powiatowy w Sanoku rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego dla okręgu sanitarnego w Mrzygłodzie powiatu sanockiego.

Ogręg w Mrzygłodzie obejmuje miejscowości: 1) Czerteż, 2) Dębna, 3) Dobra rustykalna, 4) Dobra szlachecka, 5) Falejówka, 6) Hłomcza, 7) Hołuczków, 8) Liszna, 9) Łodzina, 10) Międzybrodzie, 11) Mrzygłód, 12) Raczkowa, 13) Rakowa, 14) Siemuszowa, 15) Srogów dolny, 16) Srogów górny z Jurowcami i Popielem, 17) Trepcza, 18) Tyrawa solna, 19) Tyrawa wołoska, 20) Wola krecowska, 21) Zabłotce, z ludnością 13.645 głów i obszarem 155.02 klm. Siedzibą lekarza okręgowego jest miasteczko Mrzygłód położone nad Sanem.

Stabilizacya na powyższej posadzie nadaje prawo do emerytury po myśli ustawy z 12 maja 1909 Dz. u. kraj. nr. 68.

Pobory lekarza okręgowego wynoszą: Płaca 1.200 kor., ryczałt na objazdy 800 koron rocznie, a nadto z funduszów gminy Mrzygłód dodatek do płacy po 300 koron rocznie.

Posada zostanie nadaną prowizorycznie a po roku zadawalającej służby nastąpi stabilizacya

Chcący uzyskać tę posadę mają udowodnić następujące warunki:

a) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
b) obywatelstwo austryackie,
c) dostateczną fizyczną zdatność stwierdzoną przez ck. lekarza pow.,
d) nieskazitelny charakter,
e) znajomość języków krajowych,
f) praktykę najmniej dwuletnią,
g) nieprzekroczony wiek lat 40.

Pierwszeństwo mieć będą ci kandydaci, którzy się wykażą dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Podanie o nadanie tej posady należy wnosić na ręce Wydziału powiatowego w Sanoku w terminie do 30 września 1912 r.

Sanok, dnia 10. sierpnia 1912.

3—1 **Wydział powiatowy.**

KRONIKA.

Jubileusze lekarzy. Od kol. Mantla otrzymujemy następujące pismo: W „Głosie Lekarzy z dnia 15 lipca b. r. nr. 14. przeczytałem wzmiankę, że kolega Arzt obchodzi w bieżącym roku 50-letni jubileusz swej praktyki lekarskiej.

Artykuł ten zachęca mnie do podania do wiadomości kolegów, że urodzony w r. 1834 w Tarnopolu, otrzymałem w r. 1857 po ukończeniu nauk we Lwowie i w Budapeszcie dyplom chirurga i akuszera.

Następnie przebywałem zrazu w Jagielnicy w charakterze lekarza hr. Lanckorońskiego, skąd zostałem jako lekarz domowy zangażowany do magnata polskiego do Rosyi, gdzie też przebywałem do r. 1866, w którym wróciłem do Galicyi. Byłem eksponowany dla tłumienia epidemi cholery w powiatach tarnopolskim i mikulinieckim.

Po dwuletnim pobycie w Galicyi powróciłem znowu na poprzednią posadę do Rosyi i przebywałem tam nieprzerwanie do r. 1876.

W tym roku powróciłem do Galicyi, a osiedliwszy się w Zbarażu, praktykuję tutaj od laty 36.

Wykonywam przeto praktykę lekarską przez lat 53, ciesząc się dotąd mimo 78 lat wieku dobrem zdrowiem."

Życzymy sędziwemu Koledze, by i nadal w czerstwem zdrowiu i w pomyślności jak najdłuższe lata pełnił ciężkie obowiązki lekarskie z pożytkiem dla społeczeństwa.

Przeciw projektowi zwinięcia oddziału chorób zakaźnych w szpitalu św. Zofii we Lwowie. wystąpił prof. dr. Jan Raczyński w artykule, drukowanym w lwowskim „Tygodniku Lekarskim" i wydanym także w osobnej broszurze. Autor dowodzi, że planowane przeniesienie dzieci, chorych na cierpienia zakaźne, do pawilonów infekcyjnych uniemożliwiałoby wykłady uniwersyteckie z tego bardzo ważnego działu medycyny, a w następstwie przyniosłoby ogromną szkodę społeczeństwu wskutek niedostatecznego wykształcenia praktycznego lekarzy. Także dla miasta Lwowa grozi niebezpieczeństwo, że matki nie będą chciały oddawać dzieci do pawilonów, lecz i nadal zgłaszać się z niemi będą do kliniki wskutek czego wzmoże się rozwlekanie zarazków po mieście.

Sprawa poruszona przez prof. Raczyńskiego, jest istotnie bardzo ważna i powinno w niej zabrać głos także Tow lekarskie.

Przypuszczamy, że Wydział krajowy liczyć się będzie z momentami, poruszonymi przez prof. Raczyńskiego i dokładnie rzecz rozważy, zanim wyda jakiekolwiek zarządzenia.

Omyłka druku. Dr. Kurkiewicz prosi nas o stwierdzenie: że w artykule jego p. t. „Sexuologia" mylnie podano wyraz, „wydatność" zamiast „wydolność".

L. 4772.

Konkurs.

Wydział powiatowy brzeski rozpisuje po myśli rozporządzenia wykonawczego do § 8. ustawy z dnia 5. października 1906 r. Dz. u. k. Nr. 148, konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Czchowie, z płacą roczną 1.200 K., ryczałtem na objazdy służbowe w kwocie 800 K. rocznie i dodatkiem z funduszu gminy Czchów w kwocie 800 K.

Posada powyższa połączona jest z prawem do emerytury, a to w granicach postanowień ustawy z dnia 12. maja 1909 Dz. u. kr. Nr. 68, normującej pobory emerytalne lekarzy okręgowych, stale mianowanych, tudzież zaopatrzenia wdów i sierót po nich pozostałych.

Okrąg sanitarny obejmuje gminy i obszary dworskie: Czchów, Będzieszyna, Wytrzyszczka, Wojakowa, Dobrociesz, Kąty, Iwkowa, Porąbka Iwkowska, Połom Mały, Tymowa, Tworkowa, Lewniowa, Złota, Biskupice Melsztyńskie, Jurków, Niedźwiedzia, Drużków Pusty i Piaski-Drużków.

Kompetenci na tę posadę muszą posiadać warunki, określone ustawą z dnia 2. lutego 1891 Dz. u. kr. Nr. 17 i z dnia 5. października 1906 Dz. u. kr. Nr. 148.

Ze względu na wypłacany przez gminą Czchów dodatek do pensyi w kwocie 800 K., jest lekarz okręgowy obowiązany wykonywać oprócz oględzin zwierząt na rzeź przeznaczonych i mięsa w rzeźni gminnej, również nadzór weterynaryjny w czasie co trzy tygodnie odbywających się jarmarków w Czchowie.

Udokumentowane podania o tę posadę należy wnosić do Wydziału powiatowego w Brzesku, w terminie do końca sierpnia 1912 r.

Prezes Rady powiat.: *Jan Baron Götz.*

Sekretarz Wydziału Rady powiat.: *Dr. K. Baltaziński.*

3 — 1

Od 22 lat istniejące

złotym medalem Wystawy przyrodniczo-lekarskiej i hygienicznej X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w roku 1907 odznaczone.

Pierwsze w Galicyi, przez Wysokie c. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych w myśl §. 31. ustawy o „artykułach żywności“ z dnia 16. stycznia 1896, Dz. pp. Nr. 89 ex. 1897

urzędownie upoważnione

CHEMICZNO - MIKROSKOPOWO - ANALITYCZNE - LABORATORYUM

do badania pokarmów, artykułów spożywczych, leczniczych, handlowych, technicznych, gospodarczych, hygienicznych, analiz sądowych, moczu, plwocin i t. p.

Radcy Cesarskiego

WALEREGO WŁODZIMIRSKIEGO

ZAPRZYSIĘŻONEGO CHEMIKA C. K. SĄDU KRAJ. KARNEGO,

zaprzysiężonego rzeczoznawcy i oceniciela c. k. Sądu krajowego cywilnego, egzaminowanego na wszechnicy we Wiedniu znawcy artykułów spożywczych, członka stałej Komisyi zdrowotnej miasta Lwowa, członka i referenta Komisyi Jurorów Wystawy krajowej w r. 1894 we Lwowie i Wystawy przyrodniczo-lekarskiej w roku 1907 we Lwowie, (byłego właściciela apteki)

we Lwowie, przy ul. Jagiellońskiej l. 18.

SPERMINUM-POEHL

Essentia Spermini Poehl
30 kropli 3 razy na dzień na ½ godz. przed jedzeniem w wodzie alkalicznej albo w mleku.

Sperminum-Poehl pro injectione.
Sperminum-Poehl sicc. pro clysm.

przeciw neurastenii, marasmus sen, histeryi, chorobom serca, miażdżycy tętnic, przymiotowi, gruźlicy, durowi, cierpieniom rdzenia pacierzowego, niedołęstwu neurast., porażeniom, chron. reumatyzmowi, krzywicy, podagrze, błednicy itd. itd., przy znużeniach pracą i u uzdrowieńców.

CEREBRIN-POEHL (Synergo Cerebrin) przeciw epilepsyi, alkoholizmowi, chorobom nerwów.

MAMMIN-POEHL (Synergo-Mammin) przeciw włókniakom macicy, krwotokom miesięcznym i krwotokom macicy, zapaleniu błony śluzowej macicy, zapaleniu jajników itd.

BIOVAR-POEHL (Synergo-Biovar) przy objawach braku funkcyi z powodu klimakterium, po wycięciu jajników, przy histeryi, błednicy.

RENIIN-POEHL (Synergo-Reniin) przeciw miąższowemu zapaleniu nerek, niedomodze nerek, mocznicy.

THYREOIDIN-POEHL (Synergo-Thyreoidin) przeciw otyłości, myxoedema, chorobom nerwów, chorobom skórnym itd.

1. Tabletki do wewnętrznego użycia.
2. Ampułki do injekcyi.

Na ewentualne żądanie wysyłamy gratis nasze **ORGANOTERAPEUTYCZNE KOMPENDIUM**, w którem podano literaturę, wskazania, sposób użycia i cenę wszystkich preparatów.

ADRENAL-POEHL działający składnik nadnercza, ściągający naczynia, przeciw **zapaleniom błon śluzowych, krwotokom** itd. Rurki à 0,002. 10,0 i 30,0 rozczynu 1 : 1000.

Do nabycia we wszystkich większych aptekach.

Literatury gratis i franco dostarcza:

ORGANOTERAPEUTYCZNY INSTYTUT

PROF. DR. v. POEHL i SYNOWIE

ST. PETERSBURG, ROSYA

Generalni zastępcy dla AUSTRO-WĘGIER

G. i R. FRITZ — PEZOLDT i SÜSS WIEDEŃ I.

Ostrzega się usilnie przed naśladownictwem i zafałszowaniem.

KRZANOWSKI i KLUK

przedtem K. Frydman

Pierwszorzędny Magazyn i Pracownia Sukien Męskich

Lwów, ul. Kopernika l. 2.
(vis-a-vis Apteki WP. M. Mikolascha)

polecają **na sezon wiosenny** wielki wybór najmodniejszych materyałów angielskich z pierwszorzędnych fabryk. Wykonujemy rzeczy wykwintnie podług ostatniej mody, jak fraki, anglezy, smokingi, ulstry, raglany, palta wiosenne, ubrania marynarkowe, stroje polskie itp., wchodzące w zakres krawiectwa. Pozwalamy sobie jeszcze nadmienić, że na życzenie Szanownych Panów wysyłamy na prowincyę całą kolekcyę bogato zaopatrzonych próbek, oraz przykrawacza do wzięcia miary.

Zakład wodoleczniczy i Sanatoryum

D^{ra} B. KUPCZYKA

spec. chorób nerwowych

Kraków — ulica Szujskiego l. 11,

Telefon Nr. 1295.

Wina Lecznicze

przez pierwszorzędne powagi lekarskie zalecane

u firmy

DIDOLIĆ I PRPIĆ

Lwów, tylko ul. Czarnieckiego l. 3.

:: Próbki i cenniki wysyłamy na żądanie bezpłatnie. ::

Jakie środki żelaziste nadają się do dłuższego stałego użycia?



Tylko takie, które nie naruszają zębów, żołądka nie obciążają, łatwo się przyswajają, są smaczne i przyjemne w użyciu.

Wszystkie te własności posiada

Haematicum Glausch;

zajmuje ono tedy pierwsze miejsce

między środkami żelazistymi



i od lat zapisują je **lekarze wszystkich krajów** jako najracyonalniejszy i najtańszy środek żelazisty przy braku apetytu, niedokrwistości, błednicy, neurastenii i w innych stanach osłabienia jakoteż w okresie zdrowienia po ciężkich chorobach.

Cena: pół flaszki objętości 230 grm. 1·50 kor., całej flaszki objętości 500 grm. 2·60 kor.

Haematicum Glausch można dostać w każdej aptece. Skład główny:

„Adler - Apotheke“ S. E. KLEEWEINA w Krems pod Wiedniem

Panom lekarzom dostarcza się darmo i opłatnie ilości próbne.

Dr. Józef Kołączkowski

prowadzi renomowany

Pensyonat wodoleczniczy

:: jedyny ::

w Szczawnicy.

Osobny **park własny** 25 morg. zdala od kołowej komunikacyi, bez **kurzu, słoneczny,** ze ścieżkami **terenowemi.** Trzy duże wille o 90 pokojach, postępowo urządzone (meble ceratą kryte). Woda słodka źródlana z wodociągiem, klozety we wszystkich willach. Wspaniałe kwiaty i ozdobne krzewy, cienisty **lasek świerkowy,** platformy, leżalnie, altany, tennis i t. p. Leczenie klimatyczno-zdrojowe, kąpiele hydropatyczne, **słoneczne** i t. p. Stała opieka lekarska. Kuchnia wykwintna i zdrowa. Prospekt ilustrowany bezpłatnie wysyła się na żądanie. — — — —

Zawiadomienie.

Zawiadamiam P. T. Lekarzy, że Zakład swój zaopatrzyłem w najnowsze maszyny do ostrzenia, polerowania i aparaty do niklowania — tak, że jestem w możności wszystkim wymogom swoich odbiorców zadość uczynić. — Utrzymuję na składzie wielki wybór wszelkich artykułów w zakres nożownictwa wchodzących, wyrobów niemieckich, angielskich i amerykańskich. — Dziękując za dotychczasowe względy — polecam się nadal łaskawym względom P. T. Odbiorców, nadmieniając, że ceny są przystępne.

Z wysokim szacunkiem

Jan Lauruk
Zakład nożowniczy Lwów, Halicka 6.

Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej“, Lwów, ul. Chorążczyzny 31

NR. 19. LWÓW, DNIA 1. PAŹDZIERNIKA 1912. ROK X.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

:: WYCHODZI PIERWSZEGO I PIĘTNASTEGO KAŻDEGO MIESIĄCA. ::

REDAGUJE KOMITET. REDAKTOR NACZELNY: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

ADRES W SPRAWACH REDAKCYJNYCH I ADMINISTRACYJNYCH:
DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI
LWÓW, UL. ŚNIADECKICH 6.
:: :: TELEFON NR. 48/VI. :: ::

PRENUMERATA ROCZNA WYNOSI 6 KORON :: W ROSYI 3 RUBLE :: W NIEMCZECH 6 MAREK :: :: WE FRANCYI 6 FRANKÓW.
WSZELKIE PRZESYŁKI PIENIĘŻNE ADRESOWAĆ NALEŻY:
DR. JAKÓB MOSZKOWICZ, LWÓW, UL. AKADEMICKA 28.
KONTO CZEKOWE POCZT. KASY OSZCZĘD. NR. 39.786.

W JEDNOŚCI SIŁA!

TREŚĆ: Dr Szczepan Mikołajski. Kasy chorych w Galicyi. (Ciąg dalszy). — II. Kongres lekarzy rządowych austryackich. — Rozporządzenie ministeryalne w sprawie zatruć ołowiem. — Sprawozdanie z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej. — Kronika.

Kasy chorych w Galicyi.

(Ciąg dalszy).

Sokal, Tartaków.

W kasach, dotąd omawianych, jak wogóle w przeważnej części kas chorych, przyjęto system ryczałtowego wynagrodzenia, najniekorzystniejszy dla lekarzy, z różnemi modyfikacyami.

Że można uzyskać w kasach chorych prowincyonalnych także wynagrodzenie za poszczególne czynności według pewnej taryfy, dowodzi przykład Tartakowa.

Oto sprawozdanie dra Stefana Maciejowicza, lekarza kasowego w Tartakowie.

Jestem lekarzem kasy chorych powiatowej w Sokalu, w okręgu tartakowskim.

Instrukcyę dla lekarzy kas chorych załączam; poza tem nie ma innego statutu.

Lekarzem kasy chorych powiatowej w Sokalu, zostałem dnia 15. stycznia 1905 r.

Posada stała.

Płacę pobieram za każdą osobę (nie ryczałtowo). Wymówiłem sobie wynagrodzenie stosownie do wypadku i zabiegu, jaki mi wypadnie przedsięwziąć.

W krótkości poniżej przedstawiam taryfę, jaką po dłuższych targach uzyskałem:

a) za wizytę chorego w domu lekarza w dzień 1 kor.;
b) za wizytę chorego w domu lekarza w nocy 2 kor.;
c) za wizytę w domu chorego w obrębie gminnym stałej siedziby lekarza w dzień 2 kor.;
d) za wizytę w domu chorego w obrębie gminnym stałej siedziby lekarza w nocy 3 kor.;
e) za wizytę w domu chorego poza obrębem stałej siedziby w dzień 3 kor.;
f) za wizytę w domu chorego poza obrębem stałej siedziby w nocy 4 kor.;

Oprócz należytości za wizytę poza obrębem siedziby, płaci kasa za każdy kilometr drogi (powrót nie liczy się) 1 kor.

g) za całkowity poród, prócz taksy za wizytę i kilometrowe, 15 kor.;
h) za wyjęcie łożyska ręczne, prócz taksy za wizytę i kilometrowe, 10 kor.;
i) za operacye chirurgiczne stosownie do mego ocenienia od 2—10 kor. (wyjęcie zęba, przecięcie abscesu, anthrax, panaritium, zmiana opatrunku, wycięcie polipów w nosie, uchu, operacya kaszaków i t. p.).

Wybór lekarza pozostawiony chorym.

Wynagrodzenia za fiakra niema, bo fiakra w Tartakowie niema.

O urlopie nie było mowy.

Skoro nie ordynuję, nie pobieram honoraryum.

O zastępstwie nie było mowy.

Oprócz czynności leczniczych nie sprawuję żadnych innych.

Terminu żadnego odnośnie do wypowiedzenia posady niema.

Norm dyscyplinarnych, komisyi dyscyplinarnych lub sądów polubownych nie znam i o tem mowy nie było, bo w ra-

zie jakiegoś konfliktu przestaję ordynować, a kasa, chcąc nie chcąc, musi konflikt zażegnać, bo innego tu lekarza niema.

Prawa do emerytury, ani do zaopatrzenia rodziny nie mam.

Warunki umowy przedłożyłem zarządowi, a tenże pismem zawiadomił mię, iż je przyjmuje. Zatwierdzenia przez Izbę lekarską nie było.

Ilu kasa ma członków, nie wiem, również okręgu, specyalnie wydzielonego niema.

Rodziny członków nie są ubezpieczone.

Tylko robotnicy są ubezpieczeni, majstrowie nie.

Ilu było chorych w ostatnim roku, ilu było niezdolnych do pracy, lub pracujących, nie pamiętam. Również nie pamiętam,, ile przypadało ordynacyi w ambulatoryum na lekarza.

Przeważnie miałem chorych, którzy się leczyli u mnie, wyjeżdżałem tylko parę razy w roku do ciężko chorych.

W moim okręgu są bardzo złe drogi, na wiosnę i jesienią nieraz nie do przebycia. Wyjazd n. p. do Torek 18 klm. trwa prawie cały dzień.

Specyalnych chorób, złączonych z rodzajem przemysłu, niema.

Objąwszy posadę lekarza okręgowego w Tartakowie, przyjąłem normę ordynacyjną po poprzedniku moim. Ta była jednak tak niską, że właściwie żenowała lekarza (n. p. za wizytę w domu lekarza, bez względu, co ten lekarz miał do zrobienia, 60 halerzy! i t. p.). Toż wkrótce napisałem do zarządu kasy o podwyższenie. Odmówiono mi, a dopiero, gdy postawiłem sprawę na ostrzu miecza i powiedziałem, że stanowczo zrzekam się tej ich godności, przyjął zarząd moją taryfę.

Stosunki z zarządem o tyle przykre, że honorarya wypłacają bardzo leniwie, trzeba pisać, upominać się, nawet grozić sądem, a dopiero je nadsyłają.

Instrukcya dla lekarzy kasy chorych w Sokalu jest więcej zajmująca pod względem stylistycznym, niż pod względem treści.

Instrukcya dla lekarzy kasy chorych.

1) Lekarze ordynujący, udzielają opieki lekarskiej członkom kasy chorych, stosownie do przepisów statutu i niniejszej instrukcyi. Lekarz ordynuje samodzielnie pod osobistą odpowiedzialnością, określoną ustawami państwowemi.

2) Wystawienie świadectwa choroby i świadectwa śmierci, nastąpić ma według załączonych formularzy.

3) Każdy członek ma przy zgłoszeniu się chorym, względnie przy wizycie, pokazać swą kartę legitymacyjną, tudzież potwierdzenie od pracodawcy, że u niego pracuje. Wystawione świadectwo choroby oddaje się członkowi do przechowania, który takowe każdą razą w celu wypełnienia kuponu przedkłada.

4) Lekarz kasowy prowadzić ma „książkę meldunkową“ chorych, zawierającą: a) nazwisko, mieszkanie i numer karty legitymacyjnej chorego; b) dzień, w którym leczenie się rozpoczęło; c) dzień, w którym leczenie się skończyło; d) rodzaj choroby.

5) Jeżli członek w przeciągu 8 tygodni po wyzdrowieniu powtórnie w tę samą chorobę popada, ma lekarz kasy to na nowo w wystawić się mającem świadectwie choroby uwidocznić i ten kupon wypełnić, który wyraża dalszy ciąg pierwszej choroby.

6) Takich członków, którzy zgłosili się jako chorzy, a których lekarz uważa za zdolnych do pracy, należy odesłać z ich pretensyami co do zasiłku do zarządu kasy. Każdy chory członek ma być co najmniej raz na tydzień przez lekarza kasowego kontrolowany.

7) Jeżeli lekarz podejrzywa chorego o udawanie choroby, to powinien stosowne kroki poczynić, celem skontrolowania, czy podejrzenie to jest uzasadnione.

8) Jeżeli lekarz kasy wezwany zostanie do chorego, to powinien tenże temu wezwaniu jak najprędzej i w każdej porze zadość uczynić.

9) U chorych ,którzy samowładnie nazad do pracy wstąpili, należy skontrolować dzień wstąpienia do zatrudnienia i tylko wtenczas zasiłek w chorobie aż do tego dnia zostaje asygnowanym, jeżeli doniesienie o wyzdrowieniu, względnie dotycząca wizyta, na której lekarz wstąpienie do pracy skontrolował, w bieżącym tygodniu choroby nastąpiła. We wszystkich innych wypadkach ma lekarz kasy świadectwo choroby przy prezentowaniu tychże odebrać i zarządowi kasy oddać, a względnie sprawę zdać.

10) Chorym, którym dozwolonem jest wychodzić, mają to mieć potwierdzone na świadectwie choroby.

11) Członkom, którzy sprowadzili sobie choroby rozmyślnie, lub przez zawiniony udział w bójkach, lub przez opilstwo, zasiłek się nie należy.

12) Recepty, przez lekarza kasowego, wystawić się mające, zawierać mają nazwisko i numer karty legitymacyjnej chorego.

13. Jeżeli choroba trwa dłużej, jak trzy dni, a chory jest niezdolny do zarobkowania, ma kasa chorych udzielić zasiłku od dnia zachorowania; do trzy dni choroby zasiłek się nie należy.

Sokal, dnia 18. stycznia 1905.

Buczacz, Monasterzyska.

Taryfa za poszczególne czynności obowiązuje także w Monasterzyskach, gdzie mieszka kilku lekarzy. Okazuje się z tego, że ten sposób wynagradzania trudów lekarza, najodpowiedniejszy dla lekarzy, nie tylko tam da się wprowadzić, gdzie jest jeden tylko lekarz, a zatem kasa chorych jest niejako w przymusowem położeniu użycia tego lekarza dla zabezpieczenia członkom opieki lekarskiej.

Dr. Wilhelm (Wolf) Obler w Monasterzyskach, jest lekarzem powiatowej kasy chorych w Buczaczu dla okręgu sądowego Monasterzyska od 3. stycznia 1908. Posadę powyższą objął po bł. p. lekarzu Szymonie Adlerze, bez wszelkich zastrzeżeń na warunkach dla tych agend, już pierwiej unormowanych, a są one następujące:

Posada, zdaje się, jest prowizoryczną, skoro w dekrecie nie ma o tem wzmianki, że ona jest stałą.

Płaca nie jest ryczałtowa, tylko jest wynagrodzenie za każdą ordynacyę, a to za ordynacyę ambulatoryjną 60 hal., za wizytę w domu chorego 1 kor., za wyjazd należy się dyeta dzienna 5 kor., a nadto kilometrowego 30 hal. za klm., natomiast nie płaci się osobno za wizytę lekarską, połączoną z celem wyjazdu, a zarząd motywuje odmowę tem, że dyeta pokrywa ordynacyę. Chorym nie jest pozostawiony wolny wybór lekarza, a w miejscu jest dr. Obler jedynym lekarzem powiatowej kasy.

W miejscowej praktyce kasowej nie przysługuje mu zwrot kosztów za fiakra. Za mniejsze operacye niema żadnego wynagrodzenia za opatrunki i za ekstrakcyę zębów przyznaje się od ubiegłego roku począwszy po 1 kor. — o co lekarz bardzo się musiał starać. Inne większe zabiegi, jak opatrunki gipsowe, zakładanie przyrządu ekstenzyjnego, bywają wynagradzane wedle widzimisię urzędnika zarządu, (który zarazem sprawuje funkcye prokuratora przy sądzie buczackim). Nie ma zastrzeżonego prawa do dorocznego urlopu, a w razie zachorowania nie otrzymuje lekarz żadnych poborów.

W razie zachorowania lub urlopu płaci zastępcę, względnie zastępuje go kolega wzamian za zastępstwo w jego czynnościach podczas przeszkody, u niego zachodzącej. Oprócz czynności leczniczych nie sprawuje lekarz kasowy innych żadnych funkcyi z wyjątkiem czynności administracyjnych i to bezpłatnie następujące: 1) zgłaszających się chorych wpisuje natychmiast do dziennika lekarza kasy; 2) równocześnie wysyła zawiadomienie do zarządu w Buczaczu; 3) o ile choroba trwa ponad 3 dni, za które należy się choremu zasiłek, wystawia się świadectwo choroby, a kupony tegoż za każdy tydzień oddziela się i wręcza się choremu; 4) z końcem każdego miesiąca wysyła się do zarządu raporta, względnie wykaz miesięczny.

Termin wypowiedzenia posady dla obu stron nie jest ustalony.

Norm dyscyplinarnych nie ustanowiono. Również nie ma przepisów co do polubownego załatwiania sporów między lekarzem a zarządem. Ponieważ nie zaszedł dotychczas wypadek sporny, dlatego nie wiadomo, czy Izba lekarska ma w tych sprawach ingerencyę.

Nie ma zabezpieczonego prawa do emerytury i do zaopatrzenia rodziny lekarza z funduszu kasy.

Umowy pisemnej nie było.

Kasa ma około 150 członków w okręgu sądu powiatowego w Monasterzyskach a to w porze zimowej, natomiast w lecie podczas budowy liczba członków jest znacznie większa, może kilkakroć większa. W kasie powiatowej rodziny członków nie są ubezpieczone. Oprócz robotników bywają członkami także samodzielni majstrowie i osoby, posiadające więcej, niż 200 K dochodu, a odbywa się to w ten sposób, że z kilku majstrów jeden jest wykazany za majstra i przedsiębiorcę, inni zaś jako jego robotnicy.

W ostatnim roku było w okręgu chorych 197, z tych niezdolnych do pracy (ponad 3 dni) 60, a chorych pracujących 137.

W ostatnim roku było 196 ordynacyi ambulatoryjnych i 65 wizyt w domu chorego w mieście, nadto 37 wyjazdów w ilości 569 km.

Większych operacyi nie było w tym roku.

Stosunki komunikacyjne w okręgu nie są dogodne, albowiem prócz głównego gościńca drogi powiatowe i gminne źle utrzymywane i często, szczególnie w porze wiosennej i jesiennej, niedoprzebycia, a kolej z powodu małej ilości pociągów nie nadaje się dla lekarza, który ma czas obliczony.

Chorobowość członków kasy nie przedstawia cech specyalnych.

Stosunki z zarządem kasy są znośne. Dr. Obler wyraża życzenie, aby pisma, otrzymywane od zarządu, nie były trzymane w tonie wybitnie rozkazującym i żeby stylizacya tychże pism choćby rozkazująca, nie wskazywała na zależność lekarza od funkcyonaryusza kasy, względnie, żeby stosunek ten był bliżej określony.

Nowy Sącz - Stary Sącz.

Wynagrodzenie według taryfy jest także w Starym Sączu. O stosunkach w tej kasie pisze dr. Teodor Pawlicki:

Jestem lekarzem powiatowej kasy chorych od dnia 18. listopada 1909 na podstawie umowy ustnej.

Posada nie jest stała i delegaci mogą wybrać kiedybądź innego lekarza.

Płaca: za każdą ordynacyę w domu 60 hal., na mieście 1 kor. i zwrot za dorożkę, jeżeli daleko.

Wyboru lekarza niema.

Wynagrodzenie przy wyjazdach do chorych zamiejscowych wynosi: do 3 kilometrów 2 kor. + 1 kor. = 3 kor., do 6 kilometrów 3 kor. + 1 kor. = 4 kor., do 10 kilometrów 5 kor. + 1 kor. = 6 kor., do 15 kilometrów 8 kor. + 1 kor. = 9 kor., do 20 kilometrów 12 kor. + 1 kor. = 13 kor., powyżej 20 kilometrów 15 kor. i za badanie 1 kor.

Zwracają za dorożkę, jeżeli daleko.

Za operacyę nie ma osobnego wynagrodzenia.

Żadnego urlopu niema.

W razie zachorowania nie otrzmuję poborów, bo rachuje się tylko za ordynacyę.

Zastępstwo w razie wyjazdu lub zachorowania wyznacza zarząd, albo sam chory może udać się do najbliżej mieszkającego lekarza na koszt kasy.

Oprócz czynności leczniczych niema żadnych innych zajęć. Niema terminu wypowiedzenia posady, więc umowa może być zerwana kiedybądź; żadnych norm dyscyplinarnych niema. Prawa do emerytury niema.

Umowa była ustna, bez bliższego określenia warunków.

Nie wiem, ilu ma kasa członków, mój okręg obejmuje kilka gmin. Rodziny członków nie są ubezpieczone; majstrowie nie należą do kasy.

W ostatnim roku było chorych 427, z tych niezdatnych do pracy 206, a pracujących 221. W ambulatoryum było ordynacyi 750. Chorych, odwiedzanych w miejscu, było kilku, a zamiejscowych kilkunastu.

Liczba wizyt w ciągu roku 1911: w miejscu — 30, a w okolicy — 29.

Operacye wykonywano takie: zeszywanie ran, przecinanie ropni, wyciąganie zębów, wyjmowanie ciał obcych z oka i zakładanie opatrunków na złamane kości.

Komunikacya częścią wozowa, częścią kolejowa, a częścią piesza na wyższe góry.

Uszkodzenie ciała stanowi najczęstszą chorobę.

Za 1 wizytę w domu lekarza płacą 60 hal., a w domu chorego w miejscu 1 kor. i za dorożkę, jeśli daleko.

W czasie zajmowania przeze mnie posady nie podwyższono wynagrodzenia.

Stosunki z zarządem są bardzo dobre, podobnie jak z każdym pacyentem, któremu na lekarzu zależy.

Sanok. Rymanów.

Dalszym przykładem wynagradzania według taryfy za poszczególne czynności jest kasa chorych w Sanoku, jak świadczą odpowiedzi na kwestyonaryusz lekarza tej kasy dra Ignacego Bieleckiego w Rymanowie:

Pełnię obowiązki od r. 1896. Dekretu nie mam; zapytano mię, czy po drze Krzyszkowskim, którego zastępowałem, przyjmę posadę. Odpowiedziałem pisemnie: tak i od tego czasu fungowałem do 1908 roku.

W tym czasie przy zmianie zarządu zapytano, czy nie zgodziłbym się na ryczałt. Podałem warunki według normy, ogłoszonej w „Głosie lek." Nr. 16 z 1906 roku.

Przyjęto je, lecz później odwołano, tak, że honoraryum płacą półrocznie od wizyty 2 koron w domu, za domem 4 kor., w innych miejscowościach w miarę oddalenia, którą to należytość podałem dla każdej miejscowości.

Fiakra w samym Rymanowie nie używam, tylko w miejscowościach poza miastem.

Za operacyę liczę osobno — również za opatrunki (4 kor.), elektryzowanie 4 kor. i t. d.

Żądałem urlopu dwutygodniowego. Ja mam dać lekarza, a oni mają płacić.

W razie choroby żądałem przez 3 miesiące zastępcy na koszt kasy chorych.

Żadnych innych prócz lekarskich czynności nie sprawuję.

Termin wypowiedzenia 3 miesiące.

Norma dyscyplinarna nie umówiona.

Emerytura nie umówiona.

Kasa ma członków zmienną ilość, w lecie więcej, w zimie mniej.

Rodziny członków nieubezpieczone.

Należy do kasy kilka osób, mających ponad 200 kor. miesięcznego dochodu.

Chorych było w roku 1911 — 60.

Z tych 18 niezdolnych do pracy.

Płacę zwiększono w dwójnasób, t. j. za wizytę z 1 korony na dwie koron.

Wizyt było 120 rocznie, z tych około 20 zamiejscowych.

Zażądałem ryczałtem 450 kor. rocznie za leczenie członków kasy. Nie zgodzono się, więc płaci kasa od każdego chorego.

W razie urlopu 14-dniowego w roku, wypłaci kasa chorych zastępcy 30 koron.

Nie stabilizowano mię, tłómacząc, że kasa chorych nie może stabilizować urzędników z braku praw, do stabilizacyi potrzebnych.

Wdzięczny jestem, że Szan. Redakcya poruszyła tę sprawę, krzywdzącą nas w niejednym punkcie i proszę o zajęcie się tą rzeczą dla wspólnego dobra.

Kamionka Strumiłowa.

Podobnie, jak w pertraktacyach dra Bieleckiego w Rymanowie, także w uregulowaniu stosunków dra Wilhelma Marksteina, lekarza kasy chorych w Kamionce, widoczny jest wpływ norm, ogłoszonych w naszem piśmie.

Dr. Wilhelm Markstein jest lekarzem kasowym od dnia 11. marca 1907.

Posada jest stała, płaca ryczałtowa 760 kor. rocznie, bez wolnego wyboru. Za wyjazd 2 kor. od godziny, fiakier w oddalonych częściach miasta. Za operacye niema osobnego wynagrodzenia. Czasem poleca zarząd plombowanie zębów i płaci po 2 kor. za plombę cementową. Urlopu niema, a w razie wyjazdu lub choroby, trwającej dłużej, niż 24 godzin, musi lekarz dać zastępcę na własny koszt. Wypowiedzenie lekarzowi nastąpić może po 3 miesięcznym terminie tylko na podstawie śledztwa dyscyplinarnego, które wykaże, że lekarz dopuścił się ciężkiego zaniedbania swych obowiązków.

Liczba członków niestała, zależna od pory roku, ruchu budowlanego i wyrębów leśnych. Dr. Marksteinowi przydzielono Kamionkę i okolicę z wyłączeniem Buska i Radziechowa, gdzie inni koledzy pełnią służbę tej samej kasy.

Rocznie jest około 700 chorych a licząc przeciętnie 3 ordynacye na jednego chorego, przyjąć można około 2.000 ordynacyi rocznie.

Drogi liche, gościńców mało. Pewnych chorób specyalnych niema, natomiast, jak to często bywa w kasach dla chorych, dużo symulantów. Za jedną ordynacyę przypada przeciętnie około 40 hal.

Do roku 1907 pełnił dr. Markstein obowiązki lekarza kasowego prawie przez trzy lata prowizorycznie za wynagrodzeniem 640 kor.; z powodu zwiększonej czynności podwyższono mu przy sposobności stabilizacyi w r. 1907 o 120 koron.

Stosunek z zarządem kasy jest dość znośny.

Przy nadaniu stałej posady obiecano dr. Marksteinowi za wyjmowanie zębów członkom kasy remuneracyę w kwocie 100 kor. rocznie, jednak była to tylko ustna obietnica przewo-

dniczącego kasy. Co rocznie upomina się dr. Markstein o tę remuneracyę, ale dotychczas tylko trzy razy ją otrzymał. Odmowę uzasadniają złym stanem kasy. Płacę pobiera w ratach kwartalnych, jednak wypłata jest nieregularna, czasem nawet i ze sześciotygodniowem spóźnieniem.

Przewodniczącym kasy jest dyrektor szkoły przemysłowej, który funkcye przewodniczącego pełni już lat 16, wprawdzie bezinteresownie, ale też mając dużo pobocznych zajęć, o kasę wcale nie dba.

Podajemy tu dosłowny odpis kontraktu służbowego z daty 11. marca 1907.

Do Wielmożnego Pana
Dra Wilhelma Marksteina, lekarza
w Kamionce strumiłowej.

1. Powiatowa kasa dla chorych w Kamionce strumiłowej mianuje WPana z dniem 7. grudnia 1905 swym stałym lekarzem na okręg kamionecki.

2. WPan zobowiązuje się sumiennie wykonywać swych powinności lekarskich i strzedz gorliwie interesów kasy chorych.

3. Zarząd kasy chorych zobowiązuje się strzedz powagi lekarza wobec członków i pracodawców i do chorych członków przynależnych do jego zakresu czynności bez porozumienia się z WPanem żadnych innych lekarzy nie wzywać.

4. Zarząd zobowiązuje się wypłacać WPanu punktualnie 160 kor. kwartalnie, t. j. 640 kor. rocznie za leczenie członków tut. kasy, zgłaszających się po poradę u lekarza w domu i zarazem odwiedzać za dnia obłożnie chorych, zamieszkałych w Kamionce strumiłowej. Za ordynacyę w godzinach nocnych należy się WPanu 2 kor. Jeżeli miejsce zamieszkania chorego znajduje się na przedmieściu, lekarzowi należy się podwoda, ewentualnie zwrot kosztów podwody, jeżeli takowej użył rzeczywiście. Za wyjazdy lekarza poza miejsce siedziby wysokość honoraryum zależy od straconego czasu, przyczem liczy się 2 kor. za każdą godzinę, choćby tylko zaczętą w dzień, a w nocy podwójnie. Podwoda powinna być lekarzowi dostarczona a koszta tejże ponosi kasa.

5. W razie zachorowania lekarza, lub gdy tenże z innego powodu ważnego nie może wypełniać swych obowiązków dłużej niż jeden dzień, ma on na swój koszt postarać się o zastępcę. W tych razach ma kasa umówione honoraryum wypłacać tylko lekarzowi kasy.

6. Zarząd może niniejszy kontrakt rozwiązać:

a) natychmiast: 1. gdy lekarz kasy przeniesie się poza przydzielony mu okręg sanitarny; 2. gdy zostanie sądownie ukarany za ciężkie przewinienie;

b) po 3 miesięcznym terminie wypowiedzenia: 1. na podstawie przeprowadzonego śledztwa dyscyplinarnego, które wykaże, że lekarz dopuścił się ciężkiego zaniedbania swych obowiązków zawodowych i że z tego powodu wynikła znaczna szkoda dla kasy lub dla jej członków; 2. jeżeli lekarz wskutek ciężkiej choroby stał się stale niezdolnym do wykonywania swych obowiązków.

7. Jeżeli kasa dla chorych z jakiego innego uzasadnionego powodu widzi się zniewoloną wypowiedzieć lekarzowi, powinna mu wypłacić w gotówce jednoroczną płacę.

8. Przeciw orzeczeniu dyscyplinarnemu może lekarz apelować do Sądu rozjemczego, do którego każda strona wybiera po dwóch członków, a ci dobrawszy sobie piątego, wybierają przewodniczącego. Sąd ten przesłuchuje strony, sprawdza zapiski i rozstrzyga większością głosów. Dalsze odwołanie nie jest dopuszczalne.

9. Jeżeliby sporną była sprawa czysto lekarska, jak leczenie. zapisywanie leków i t. p. należy się zwrócić do Izby lekarskiej o opinię, która wtedy rzecz rozstrzyga.

Zarząd powiatowej kasy dla chorych.

C. d. n.

II. Kongres lekarzy rządowych austryackich

w Krakowie od 24. do 26. czerwca 1912.

Uroczyste otwarcie kongresu nastąpiło w auli Wszechnicy Jagiellońskiej. Zagaił je Prezes Związku lekarzy rządowych w Galicyi st. lek. pow. dr. Czyżewicz przemówieniem w języku polskim, a następnie niemieckim. Prezes powitał uczestników kongresu, a więc członków Związku państwowego, delegatów instytucyi i stowarzyszeń lekarskich, reprezentantów uniwersytetu i miasta, delegata Najw. Rady zdrowia prof. Kostaneckiego, wreszcie delegatów Związku lekarzy z Państwa Niemieckiego. Zaznaczył, że po utworzeniu Związków krajowych w Dolnej Austryi i Styryi w r. 1904 zorganizowano w roku 1906 Związek galicyjskich lekarzy rządowych, który ostatecznie pobudził do czynu i inne kraje koronne tak, że już w roku 1908 powstał Związek państwowy, na czele którego stanął dr. Gustaw Paul.

Mowca podkreślił z naciskiem wielkie znaczenie Związku jako zbiorowej akcyi z jednej strony dla poprawy stosunków higienicznych, z drugiej dla strzeżenia interesów zawodowych lekarzy rządowych. Po całym szeregu przemówień powitalnych i odczytaniu nadeszłych telegramów i pism, między innemi od prezydenta ministrów, Ministerstwa spraw wewnętrznych i profesora Ludwiga, przystąpiono do ukonstytuowania kongresu. Do prezydyum honorowego powołano: prezydenta Najw. Rady Zdrowia, Radcę dworu profesora Ludwiga, Radcę minist. dr. Haberlera, prof. dra Kostaneckiego i dra Festenburga. Przewodniczącymi Zjazdu wybrano dra Paula z Wiednia, dra Reisingera z Pragi, prof. Nowaka i dra Bielańskiego z Krakowa; sekretarzami zostali dr. Landesmann z Wiednia, dr. Weinsberg z Krakowa i dr. Opieński ze Lwowa.

Z drugiego punktu porządku dziennego wygłosił prof. dr. Jurasz ze Lwowa wykład „O twardzieli nosa", dając pogląd na rozszerzenie tej choroby, jej aitiologię, rokowanie i leczenie. Dyskusyę, w której imieniem rządu zabrał głos dr. Haberler i podniósł, że dopiero z wejściem w życie ustawy o chorobach zakaźnych można będzie energiczniejszą akcyę w zwalczaniu twardzieli podjąć, odłożono do następnego dnia, poczem dr. Kann z Morawskiej Ostrawy wygłosił odczyt: „Nowoczesny humanitaryzm a wielki przemysł" i w gorących słowach zachęcił uczestników do zwiedzenia olbrzymich zakładów Witkowickich, w szczególności kopalń węgla i hut żelaznych.

Następnie dr. Filip Eisenberg z Krakowa wygłosił rzecz p. t. „Zwalczanie chorób zakaźnych a nowoczesna bakteryologia". Odczyt wygłoszony z wielką swadą rozbudził wielkie zainteresowanie i wywołał żywe oklaski u słuchaczy.

Popołudniu zwiedzili uczestnicy kongresu grupami zabytki i osobliwości miasta, a wieczorem odbyło się w salach starego teatru uroczyste przyjęcie uczestników Zjazdu przez gminę miasta Krakowa.

W drugim dniu kongresu przedstawił prof. Pieniążek 4 chorych na twardziel, objaśniając te przypadki, które dotyczyły prawie wyłącznie krtani i podnosząc, że jakkolwiek twardziel jest nieuleczalna, to jednak tracheotomia względnie laryngofissura mogą uratować życie i przedłużyć je w ten sposób przynajmniej o kilka lat. Po krótkiej dyskusyi przyjęto szereg rezolucyi, zaproponowanych przez prof. Jurasza.

Następnie wygłosił dr. Julian Bory z Drohobycza „Uwagi rozpoznawcze co do duru osutkowego". W ożywionej dyskusyi, w której zabierali głos: dr. Obtułowicz, dr. Krist, dr. Kvasnicka, dr. Pietrzycki, dr. Opieński, dr. Malisch i dr. Sękowicz, podniesiono szereg spostrzeżeń, nieznanych lekarzom zachodnich i południowych prowincyj austryackich, a nadto poruszono sprawę stałej komisyi ruchomej dla badań aitiologii duru osutkowego (dr. Opieński poruszył już tę sprawę na Zgromadzeniu Tow. higien. we Lwowie w roku 1905) tudzież ujętą w formę rezolucyi przez dra Paula sprawę „tworzenia odpowiedniej liczby państwowych, ministerstwu bezpośrednio podlegających zakładów badań bakteryologicznych. Zakłady takie wzorowane na takichże instytucyach w Niemczech już istniejących, mają mieć siedzibę nietylko w stołecznych, względnie uniwersyteckich miastach, ale i w innych większych". Po poparciu rezolucyi przez dra Krausa z Opola (Śląsk Górny) i prof. Kostaneckiego przyjęto ją w brzmieniu proponowanem przez dra Paula i dodatkowy wniosek dra Weinsberga: „Dopóki nie powstaną państwowe zakłady badań, byłoby bezwarunkowo wskazanem, aby większe gminy miejskie własnym kosztem takie instytucye zakładały, a państwo takowe subwencyonowało".

Z porządku dziennego nastąpił zbiorowy referat w sprawie stosunku służby zdrowia do projektu reformy administracyi, wygłoszony przez c. k. Inspektora sanitarnego dra Krzyżanowskiego ze Lwowa i referat Radcy rządowego dra Wintera z Wiednia. Po ożywionej dyskusyi, która obracała się głównie około zagadnienia, czy i w jakiej mierze w referacie administracyi ma być lekarzowi powiatowemu przyznana władza egzekutywna i po przemówieniu delegatów z Niemiec, którzy opierając się na własnem doświadczeniu, przestrzegali przed żądaniem egzekutywy, uchwalono, aby obydwa referaty dostały się do rąk członków ankiety wsprawie reformy administracyi i dodatkowy wniosek dra Janiszewskiego i Hellejego „II. Kongres austr. lek. rządowych uważa zgodnie z opinią ogółu lekarzy za rzecz nagląco potrzebną, aby do Komisyi dla

reformy administracyi powołani zostali w charakterze członków Komisyi lekarze".

Popołudniu odbył się w sali anatomii patologicznej wykład dra Paula pod tytułem: „Znaczenie policyjno-sanitarne rzekomej ospy krowiej dla handlu mlekiem", a prof. Wacholz miał wykład z dziedziny toksykologii sądowej, demonstrując piękne i rzadkie okazy ze swoich zbiorów. Zakończyło odczytanie referatu dra Kulhevyego z Pragi „O znaczeniu socyalnej medycyny dla lekarzy rządowych".

W trzecim dniu obrad wygłosił dr. Opieński ze Lwowa referat: „O konieczności dalszej reorganizacyi nauki higieny i somatologii w seminaryach nauczycielskich w Austryi". Referat ten wywołał ożywioną dyskusyę, której wynikiem było przyjęcie proponowanych rezolucyi z poprawkami dra Paulego.

Na tym punkcie porządku dziennego zakończono część naukową Zjazdu, poczem przystąpiono do spraw administracyjnych i ściśle zawodowych. Dra Władysława Czyżewicza, prezesa Związku galicyjskiego, mianowano członkiem honorowym Związku państwowego dla wielkich zasług, położonych przezeń dla organizacyi lekarzy rządowych wogóle.

Po sprawozdaniu kasowem i udzieleniu absolutoryum skarbnikowi, uchwalono cały szereg wniosków i rezolucyi, przedłożonych przez Wydział Związku państwowego, a to: Sprawę rozporządzenia Minister. o badaniu robotników w drukarniach ze względu na zatrucie ołowiem, uregulowanie sprawy świadectw urzędowych lekarzy powiatowych; sprawę tytułu lekarzy rządowych; sprawę należytości sądowo-lekarskich; sprawę policzalności lat służby, spędzonych w niepaństwowych instytucyach; sprawę sił pomocniczych, względnie kancelaryjnych lekarzy rządowych. Następnie omówiono stosunek Związku lek. rządowych do nowo powstałej organizacyi t. j. Związku urzędników państwowych z akademickiem wykształceniem. Wreszcie odczytano memoryał dra Reisingera odnośnie do stanowiska inspektorów sanitarnych i uchwalono wręczyć go ministrowi spraw wewnętrznych. W końcu przeprowadzono wybory do Wydziału Związku, odczytano nadeszłe jeszcze telegramy, a następny kongres (w r. 1915) uchwalono odbyć w Gracu. Na tem zamknął przewodniczący obrady kongresu.

Bezpośrednio potem udała się część uczestników na zaproszenie prof. Bujwida do jego zakładu leczeń Pasteurowskich wodostrętu i zakładu higieny, gdzie demonstrował prof. Bujwid sposoby sterylizowania wody zapomocą promieni ultrafioletowych w przyrządach Nogieza i Westinghouse Comp., nadto demonstrował wyniki sterylizacyi za pomocą alkoholu o różnych rozcieńczeniach, twierdząc, że 60% alkohol jest jednym z najlepszych środków desinfekcyjnych.

Popołudniu udali się uczestnicy kongresu do Wieliczki, gdzie podejmowani byli podwieczorkiem przez Związek galicyjski.

Część uczestników udała się następnego dnia do Zakopanego, druga część do Witkowic.

W sprawie zatruć ołowiem.

Rozporządzenie Ministerstwa handlu w porozumieniu z Ministerstwem spraw wewnętrznych z dnia 23. sierpnia 1911.

(Szczegółowe przepisy dla ochrony życia i zdrowia robotników pomocniczych w przedsiębiorstwach przemysłowych, w których wykonywa się roboty drukarskie i litograficzne oraz zecerskie).

I.

Szczegółowe przepisy co do jakości zakładów przemysłowych, pracowni i urządzeń fabrycznych.

§ 1. Ogólna jakość pracowni. O ile w dalszym ciągu nie postanowiono czego innego, muszą wszystkie lokalności w przedsiębiorstwach przemysłowych, w których wykonywa się roboty drukarskie i litograficzne oraz giserskie, odpowiadać co najmniej wymogom rozporządzenia ministeryalnego z d. 23. listopada 1905, Dz. u. p. Nr. 176, jeżeli chodzi o zakłady nowozałożone; na równi z założeniem nowego zakładu w myśl rozporządzenia niniejszego należy uważać zmianę lokalu przemysłowego, jeżeli zachodzi przytem potrzeba odnowienia konsensu na prowadzenie zakładu; o ile wchodzą w rachubę zakłady, już istniejące, muszą one być widne oraz łatwe do przewietrzania i opalania. Zwłaszcza w zecerniach oraz oddziałach maszyn do odlewania czcionek i w oddziałach do wykończania czcionek należy postarać się o dobre oświetlenie naturalne oraz o światło sztuczne, odpowiadające wszelkim wymogom hygieny.

Przestrzeń powietrzna: Lokalności, w których wykonywa się jedną z robót, wymienionych w dalszym ciągu, muszą być tak obszerne, aby na każdego robotnika tam zatrudnionego wypadała przestrzeń powietrzna co najmniej 15 m^3 i powierzchnia podłogi co najmniej 3 m^2. Wysokość tych ubikacyi musi wynosić co najmniej 3 m, jeżeli ustawa budownicza nie stawia większych wymogów.

Roboty te są następujące:

1. Wyrób metalu na czcionki, zawierającego ołów (topienie, stapianie lub przetapianie);
2. wyrób czcionek i materyału na układy zecerskie z metalu na czcionki, zawierającego ołów;
3. roboty stereotypowe i odlewanie podkładu klisz;
4. roboty przy maszynach do odlewania wierszy i składania, o ile używa się przytem materyału na czcionki, zawierającego ołów;
5. roboty z materyałem na układy zecerskie, zawierającym ołów, jak naprzykład składanie i rozbieranie, sortowanie, dzielenie, wcinanie i tym podobne;
6. roboty z suchymi farbami ołownymi;
7. bronzowanie proszkiem bronzowniczym i czyszczenie odnośnych maszyn oraz przyrządów pomocniczych.

W wszystkich innych lokalnościach wystarcza przestrzeń powietrzna, wynosząca 12 m^3, i powierzchnia podłogi w wymiarze 2·6 m^2 dla każdej osoby tam zatrudnionej.

W przypadkach przemijającej i nadzwyczajnej potrzeby może władza przemysłowa I. instancyi zezwolić na gęstsze obsadzenie pracowni w zecerniach najwyżej w 60 dniach roboczych, a w innych pracowniach najwyżej w 30 dniach roboczych w roku, i to co do lokalów, wymienionych w ustępie 2. niniejszego paragrafu, aż do 12 m^3, zaś co do wszystkich innych lokalów aż do 10 m^3 na każdą zatrudnioną tam osobę.

Lokale w suterenach. W zakładach nowo urządzonych nie wolno w ogóle używać lokalów suterenowych do robót, wymienionych w ustępie 2., punkt 2—7., oraz do robót drukarskich z wyjątkiem robót na ciężkich maszynach rotacyjnych i innych szczególnie ciężkich maszynach drukarskich; do innych robót wolno używać lokali takich tylko wtedy, jeżeli te z nich, których wysokość w świetle wynosi nie więcej jak cztery metry, wystają od strony okien ponad poziom przyległej ziemi przynajmniej w czterech piątych, a te, których wysokość w świetle wynosi więcej jak cztery metry, przynajmniej w trzech czwartych swej wysokości profilowej w świetle. Przy przenoszeniu zakładów, które w dniu ogłoszenia rozporządzenia tego już istnieją i są zatwierdzone, do lokali najemnych mają mieć w ogóle zastosowanie te same postanowienia, o ile zachodzi przytem potrzeba odnowienia konsensu na prowadzenie zakładu; polityczna władza krajowa może jednak zezwolić na wyjątki, jeżeli odnośne lokale suterenowe są z uwagi na szczególny cel, któremu mają służyć, wolne od zarzutów pod względem hygienicznym, a zwłaszcza jeżeli mają dość światła dziennego i dają się dokładnie przewietrzać zapomocą odpowiednio wielkich okien, wychodzących wprost na wolną przestrzeń, a nie na podworce, urządzone jedynie dla światła. Jeżeli jednak chodzi o roboty w rodzaju, wymienionym w ustępie 2., p. 1.—4. i 6., można zezwolić na wyjątki te tylko wtedy, gdy przy robotach, wspomnianych w punkcie 1. i 2., wchodzi w rachubę ogółem nie więcej jak 5 robotników, przy robotach, wymienionych w punkcie 3. i 4., nie więcej jak 3, a przy robotach, o których mowa w punkcie 6., nie więcej jak 2.

Rozdział poszczególnych pracowni. Do robót, połączonych z wywiązywaniem się większego ciepła lub pyłu, jako to do topienia ołowiu lub metalu na czcionki, robót na maszynach do odlewania czcionek i wierszy, robót stereotypowych, wykończania i wygładzania czcionek, oraz tym podobnych muszą być przeznaczone osobne lokale lub przynajmniej osobne oddziały, które powinny być oddzielone od innych pracowni, a jeżeli to jest wykonalne pod względem techniki ruchu, także od siebie i zamknięte w sposób, zapobiegający wszelkiemu dokuczaniu innym sobom, nie zajętym od-

nośną pracą, lub narażaniu ich na niebezpieczeństwo przez wywiązywanie się ciepła lub pyłu.

Ponadto muszą lokale zecerskie i drukarnie być w miarę możności oddzielone od siebie.

Maszyny bronzownicze. Bronzowanie proszkiem bronzowniczym musi odbywać się, jeżeli to jest możliwe pod względem techniki ruchu, w osobnych lokalach lub oddziałach, a przy bronzowaniu w większym zakresie zapomocą odpowiednich maszyn, ile możności nie przepuszczających pyłu.

§ 2. Podłogi. Wszystkie pracownie, wymienione w § 1., ustęp 2., oraz te wszystkie, w których wykonywa się roboty drukarskie, muszą posiadać mocną i równą podłogę bez spojeń, którą musi się albo pociągać niewadliwym środkiem wiążącym pył i odnawiać powłokę tę w miarę potrzeby, a co najmniej dwa razy rocznie albo tak urządzić, by dawała się łatwo zmywać. Na równi z podłogą taką należy postawić także szczelną podłogę deszczułkową, wyjąwszy lokale, gdzie wykonywa się roboty w rodzaju, określonym w § 1., ustęp 2., p. 1—4. i 6., o ile nie chodzi o rozcieranie jedynie nieznacznych ilości suchych farb ołownych w samym lokalu drukarnianym. W ubikacyach, gdzie robotnik przy wykonywaniu swej czynności pozostaje przeważnie na jednem i tem samem miejscu, musi podłoga przynajmniej w tych miejscach składać się z materyału, będącego złym przewodnikiem ciepła.

Ściany. Ściany lokalów, gdzie wykonywa się roboty w rodzaju, określonym w § 1., ustęp 2., p. 1.—6., należy zaopatrzyć, o ile nie chodzi o rozcieranie jedynie nieznacznych ilości suchych farb ołownych w samym lokalu drukarnianym, co najmniej do wysokości 2 metrów gładkim okładem bez spajań, dającym się łatwo zmywać, lub powłoką olejną, która ma być zawsze utrzymywana w dobrym stanie. Co do reszty powierzchni ścian i powały, oraz reszty pracowni, wystarcza powłoka wapienna, którą musi się w razie potrzeby odnawiać.

Władza przemysłowa może zezwolić na wyjątek od obowiązku zaprowadzenia powłoki olejnej w lokalach najemnych, jeżeli przedsiębiorca wykaże, iż opuści zajmowany przez siebie lokal najemny w niestosunkowo krótkim czasie.

Spluwaczki. W wszystkich pracowniach, wymienionych w § 1., ustęp 1., należy ustawić dostateczną ilość spluwaczek, wypełnionych płynem lub materyałem wilgotnym, które ma się czyścić co najmniej dwa razy na tydzień.

§ 3. Umywalnie, szatnie (szafki na odzież), jadalnie. W zakładach nowo założonych, a w miarę możności także w zakładach już istniejących, w których przeciętnie pracuje więcej aniżeli 20 robotników, muszą znajdować się w obrębie zakładu dla wszystkich osób, wykonujących roboty, określone w § 1., ustęp 1., osobne umywalnie i szatnie z urządzeniami, nadającymi się do oddzielnego przechowywania odzieży roboczej i używanej na ulicę; w zimnej porze roku należy ubikacye te odpowiednio ogrzewać.

W zakładach już istniejących, w których nie da się urządzić takich ubikacyi osobnych, oraz w przedsiębiorstwach przemysłowych, zatrudniających przeciętnie nie więcej jak 20 robotników, należy przeznaczyć dla osób, wymienionych w ustępie poprzedzającym, przynajmniej szczelne szafki na odzież, które musi się tak urządzić, aby można było przechowywać tam oddzielnie odzież roboczą i odzież przeznaczoną na ulicę.

W przedsiębiorstwach przemysłowych, w których wykonywa się roboty drukarskie lub giserskie regularnie także w porze nocnej, to jest w czasie między godziną ósmą wieczór a piątą rano, musi się ponadto przeznaczyć dla osób, zatrudnionych robotami w rodzaju, podanym w § 1., ustęp 1., odpowiedni oddzielny lokal w zakładzie przemysłowym do spożywania potraw i napojów, który w zimnej porze roku musi być również odpowiednio ogrzewany.

§ 4. Zarządzenia ochronne przeciw wypadkom. Co do urządzeń kotłów parowych i maszyn motorowych, co do przenośni maszyn roboczych i urządzeń fabrycznych, wyciągów i dźwigni, oraz urządzeń transportowych obowiązują przepisy rozporządzenia ministeryalnego z dnia 23. listopada 1905, Dz. u. p. Nr. 176, o ile w dalszym ciągu nie wydano postanowień dalej idących:

a) Każda maszyna robocza ma być zaopatrzona w osobny przyrząd do wstrzymania ruchu, który powinien każdej chwili dać się szybko i łatwo dosięgnąć jednym chwytem z zwykłego stanowiska robotnika, zatrudnionego przy odnośnej maszynie, i być urządzony wzgl. zabezpieczony w ten sposób, aby automatyczne wejście maszyny w ruch było wykluczone. Maszyny drukarskie z fundamentem płaskim, z obustronnymi przyrządami do wkładania papieru, oraz maszyny rotacyjne należy zaopatrzyć takimi przyrządami do wstrzymania ruchu po obu bokach podłużnych. Przy maszynach pospiesznych i rotacyjnych należy zaprowadzić także stosowne urządzenie, zapobiegające przedwczesnemu lub przypadkowemu wejściu maszyny w ruch. Przy elektrycznym popędzie maszyn pospiesznych i rotacyjnych należy umieścić prócz rozrusznika także wyłącznik, i to ten ostatni w odpowiedniem oddaleniu od pierwszego.

b) Przy maszynach rotacyjnych należy zaprowadzić także urządzenia sygnałowe, które mają zapowiadać puszczenie maszyny w ruch tonem, przegłuszającym hałas maszynowy.

c) Przy maszynach rotacyjnych, a w miarę potrzeby także przy prasach pospiesznych, należy zabezpieczyć wzniesione ponad podłogą stanowiska personalu obsługującego przed możliwością spadnięcia z nich.

d) Do transportu, oraz do wkładania i wyjmowania ciężkich kamieni i form drukarskich, powinno się zaprowadzić odpowiednie urządzenia. Przy zestawianiu i naprawianiu wielkich maszyn, należy używać odpowiednich przyrządów do wstawiania ciężkich walców i części składowych.

e) Tyglówki powinno się zaopatrzyć w urządzenia, zapobiegające skutecznie niebezpieczeństwu dla rąk robotnika przy zamykaniu prasy.

f) Szpary na noże przy maszynach do krajania papieru należy zakryć na przedniej stronie maszyny blachami ochronnymi.

§ 5. Ochrona przed gazami, parami i promieniowaniem ciepła. Kotły pieców do wytwarzania materyału na czcionki, płyt stereotypowych i t. p., a także, o ile to jest technicznie możliwe, naczynia do przetapiania przy maszynach do odlewania czcionek i wierszy należy nakryć przyrządami odprowadzającymi z dobrym przewiewem i ujściem wprost na wolne powietrze lub do odpowiedniego komina i umieścić przyrządy te, a względnie zasłonić je złym przewodnikiem ciepła w ten sposób, aby osoby pracujące nie doznawały przykrości przez promieniowanie ciepła.

Same naczynia do topienia powinno się w miarę możności otoczyć złym przewodnikiem ciepła.

Misy do podstawiania. Pod maszynami do odlewania czcionek i wierszy powinno się umieścić płyty lub misy blaszane odpowiedniej wielkości, jeżeli konstrukcya odnośnych maszyn na to zezwala.

II.

Szczególne przepisy co do ruchu.

§ 6. Zapobieganie wypadkom. Manipulacye przy walcach i formach, oraz wstawianie wystających czcionek na właściwe miejsce i inne podobne czynności wolno przedsiębrać jedynie w stanie zupełnego spoczynku maszyny; odnośne zakazy wzgl. przepisy należy przybić w pracowniach.

Płyny zapalne (terpentynę, benzynę, spirytus itp.) wolno przechowywać w pracowni najwyżej w ilości, odpowiadającej przeciętnemu zapotrzebowaniu dziennemu, i w naczyniach, zabezpieczających przed wybuchem.

Kobiety, zatrudnione przy maszynach roboczych, nie mogą w czasie pracy nosić powiewnych sukien, ani zwisających warkoczy lub rozpuszczonych włosów. Rękawy ich sukien powinny być zamknięte około przegubów rąk, jeżeli sięgają poniżej łokci.

Przed rozpoczęciem pracy przy maszynach roboczych, maszynach rotacyjnych i pospiesznych należy zdjąć pierścionki.

Pierwsza pomoc. Pomiędzy materyałem, który ma być utrzymywany w pogotowiu celem udzielania pierwszej pomocy, należy zamieścić także odpowiedni zapas chustek, bandaży, gazy aseptycznej, oraz środków antyseptycznych i tamujących krew.

§ 7. Kobiety i młodzieńcy. Kobiet w ogóle, a męskich robotników pomocniczych, niebędących uczniami, w wieku poniżej lat 16 nie wolno używać do poruszania tyglówek zapomocą nóg, ani do robót, wymienionych w § 1, ustęp 2, ani do tych wszystkich prac, przy których nie można uniknąć większego zanieczyszczenia się roztartymi już farbami ołownymi, jak n. p. do mycia walców do farb i czyszczenia skrzynek na farby.

Wyjątki od zakazu tego zachodzą tylko:

1. co do używania kobiet w wieku powyżej lat 17 do robót bronzowniczych;

2. co do używania kobiet w wieku powyżej lat 16 do następujących czynności giserskich: do dzielenia, wyskładania i wstawiania oraz podobnych czynności sortowniczych, tudzież do robót magazynowych i pakunkowych.

Uczniów poniżej lat 16 nie wolno używać do bronzowania zapomocą proszku bronzowniczego, do wydmuchiwania kaszt

drukarskich, połączonych z wywiązywaniem się większego pyłu.

§ 8. Oświetlanie, opalanie, przewietrzanie, wentylacya. Wszystkie pracownie należy w czasie trwania pracy oświetlać i opalać dostatecznie w razie potrzeby, wentylować zawsze w sposób odpowiedni, a nadto przewietrzać dokładnie poza godzinami pracy raz na dzień, zaś pracownie wymienione w § 1, ustęp *2*, co najmniej dwa razy na dzień.

W zakładach przemysłowych, w których wykonywa się roboty w rodzaju określonych w § 1 ust. 1., w szychtach dziennych i nocnych, powinno takie dokładne przewietrzanie odbyć się po ukończeniu każdej szychty, a nadto jeszcze podczas dłuższej przerwy w pracy w ciągu każdej szychty.

§ 9. Czyszczenie pracowni i urządzeń fabrycznych. Podłogi wszystkich pracowni musi się codziennie czyścić dokładnie poza godzinami pracy, i to drogą wilgotną, gdyby okazywało się to odpowiednie.

Również wspomniane w § 3 umywalnie, szatnie i jadalnie należy utrzymywać zawsze w stanie czystym i odpowiadającym celowi.

Dającą się zmywać nie zastawioną część ścian należy czyścić najmniej raz na miesiąc drogą wilgotną.

Pulty zecerskie, półki i inne przedmioty, należące do urządzenia, muszą tak szczelnie przystawać do podłogi, aby nie mógł pod nimi zbierać się kurz, albo musi pozostać pod nimi tyle miejsca, aby odnośną część podłogi można było łatwo czyścić.

Kaszty drukarskie, będące ciągle w używaniu, powinno się dokładnie oczyszczać w miarę potrzeby, a najmniej co trzy miesiące, zaś wszystkie inne kaszty przed ich ponownem użyciem; datę ostatniego czyszczenia należy uwidocznić na każdej kaszcie drukarskiej

Kaszty drukarskie oraz stojące układy zecerskie (stojące formy) powinno się ile możności oczyszczać zapomocą przyrządów do ssania pyłu, względnie drogą wilgotną, a w każdym razie tak, aby zatrudnione przytem osoby były ochronione przed wywiązującym się pyłem. Czyszczenie przez wydmuchiwanie wolno wykonywać tylko na wolnem powietrzu.

Wnętrze pultów zecerskich i półek należy czyścić w miarę potrzeby, a co najmniej kwartalnie, ile możności zapomocą dobrze funkcyunujących przyrządów do ssania pyłu.

Dwa razy na rok musi się przeprowadzić dokładne oczyszczenie całego zakładu, a więc wszystkich ubikacyi, zwłaszcza także ścian, półek przy suficie i t. p.

Roboty przy czyszczeniu, które powodują silniejsze wywiązywanie się pyłu, muszą odbywać się poza godzinami pracy.

Używanie szkodliwych dla zdrowia materyałów do mycia i czyszczenia, a zwłaszcza nieoczyszczonych olejów terpentynowych jest zakazane.

§ 10. Farby ołowne. Przy przyrządzaniu farb, zawierających ołów, wolno uskuteczniać tłuczenie i mielenie bieli ołownej oraz połączeń zawierających ołów, tudzież ich mieszanie, ugniatanie, rozcieranie i t. d. z oliwą lub pokostem tylko przyrządami mechanicznymi, i to w ten sposób, aby przytem, podobnie jak przy nasypywaniu i przesypywaniu materyałów, zawierających ołów, robotnicy byli odpowiednio chronieni przed wytwarzaniem się pyłu i aby pył nie dostawał się do pracowni.

Na naczyniach i zbiornikach, w których przechowuje się farby, zawierające ołów, i używa farb takich, powinno się uwidocznić w sposób dostrzegalny i zrozumiały, iż zawartość ich obejmuje domieszkę ołowiu.

§ 11. Odzież robocza. Przez przybicie stosownych obwieszczeń powinien przedsiębiorca wpływać na to, aby robotnicy, zajęci czynnościami, wyliczonymi w § 1, ustęp *2*, oraz drukarze i maszyniści, o ile mają wykonywać roboty drukarskie przy użyciu zawierającego ołów materyału na układy zecerskie lub proszku bronzowniczego, korzystali z odpowiedniej odzieży roboczej, i ma dostarczyć tym osobom pracującym, które wykonują roboty, wyliczone w § 1, punkt 6 i 7, oraz robotnicom giserskim, uczniom giserskim i nieukwalifikowanym robotnikom giserskim pomocniczym odzieży roboczej, a pierwszym z nich (§ 1, ustęp *2*, punkt 6 i 7) także nakryć głowy.

Przedsiębiorca powinien dbać także o to, aby dostarczone przez niego części odzieży czyszczono w miarę potrzeby na jego koszt drogą mokrą i aby odzież roboczą i nakrycie głowy osób, zatrudnionych robotami w rodzaju, wymienionym w § 1, ustęp *2*, punkt 7, oczyszczano z pyłu tam, gdzie bronzuje się ciągle, codziennie, zresztą zaś po użyciu.

Wziewniki. Do robót, połączonych z wywiązywaniem się większego pyłu, jak w szczególności do bronzowania, rozcierania suchych farb, zawierających ołów i t. p. winien przedsiębiorca dostarczyć odnośnemu robotnikowi osobny przyrząd ochronny, zapobiegający wciskaniu się pyłu do ust i nosa (wziewnik i t. p.); przyrząd ten ma się zawsze utrzymywać w czystości.

§ 12. Woda do picia i do mycia się. Przedsiębiorca winien dostarczyć robotnikom, zajętym robotami w rodzaju, określonym w § 1, ustęp 1, wody do picia w odpowiedniej ilości i jakości oraz stosownych umywalni z wodą płynącą, w miarę możności ciepłą, mydła, szczotek do rąk, a nadto każdemu z tych robotników jeden czysty ręcznik na tydzień.

Z reguły ma przypadać na pięciu robotników co najmniej jedna umywalnia.

§ 13. Obowiązki robotników. Pod zagrożeniem następstw, przewidzianych w § 17 niniejszego rozporządzenia, są wszyscy robotnicy obowiązani stosować się do zarządzeń, jakie przedsiębiorca wyda w myśl rozporządzenia tego.

W ten sam sposób są robotnicy, którzy wykonują roboty w rodzaju, określonym w § 1, ustęp *2*, oraz drukarze i maszyniści, o ile mają wykonywać roboty drukarskie przy użyciu materyału na układy zecerskie, zawierającego ołów, lub proszku bronzowniczego, obowiązani:

używać przepisanych w § 11 sukien roboczych, nakryć głowy, przyrządów i środków ochronnych stosownie do ich przeznaczenia,

myć sobie dokładnie twarz, ręce i usta wodą, i to ciepłą, jeżeli jest do rozporządzenia, po każdem ukończeniu lub przerwaniu roboty, zwłaszcza zaś ręce przy użyciu mydła i szczotki,

przechowywać swą odzież roboczą tylko w szatniach, względnie szafkach na ubranie, wspomnianych w § 3,

poddawać się regularnie badaniu lekarskiemu, przepisanemu stosownie do § 15 niniejszego rozporządzenia,

udać się do lekarza kasy chorych w razie pojawienia się pierwszych objawów zatrucia ołowiem, względnie na polecenie lekarza, przeprowadzającego badanie peryodyczne.

Robotnikom, wymienionym w ustępie *2*, jest zakazane:

zabieranie z sobą do pracowni potraw i napojów alkoholicznych, tudzież ich przechowywanie lub spożywanie tamże,

palenie, względnie używanie tytoniu w jakiejkolwiek postaci (cygar, papierosów, tytoniu do fajek, do żucia lub tabaki) w lokalach zakładu przemysłowego, wyjąwszy tam, gdzie wyraźnie na to zezwolono,

wchodzenie dla przeznaczonych dla nich ewentualnie w myśl § 3 jadalni w odzieży roboczej i bez poprzedniego dokładnego oczyszczenia swej osoby,

plucie na podłogę w lokalach przemysłowych.

Obowiązki pracodawców. Nie wolno przedsiębiorcy dozwalać wyraźnie robotnikom, wymienionym w ustępie *2*, palenia względnie używania tytoniu w innych ubikacyach prócz jadalni i lokalów, przeznaczonych na odpoczynek.

III.

Przepisy co do szczególnego nadzoru.

§ 14. Obowiązki pracodawców. W wszystkich pracowniach, wymienionych w § 1, ustęp 1, winien przedsiębiorca:

1. przybić w miejscu łatwo widocznem i utrzymywać zawsze w stanie czytelnym jeden egzemplarz niniejszego rozporządzenia oraz

2. wykaz, którego prawdziwość potwierdzi bezpłatnie właściwa władza przemysłowa, z podaniem długości, szerokości i wysokości każdego lokalu w metrach, zawartości powietrza w metrach sześciennych i ilości robotników, których w myśl § 1 wolno w lokalu zatrudniać.

Przedsiębiorca jest dalej obowiązany wydać każdemu robotnikowi, którego używa do robót w rodzaju, określonym w § 1, ustęp 1, poprzednio bezpłatnie jeden egzemplarz pouczenia, wydrukowanego jako załącznik niniejszego rozporządzenia.

Przez przybicie odpowiednich obwieszczeń, a ewentualnie także przez ustanowienie osób nadzorczych z grona robotników powinien przedsiębiorca wpływać na to, aby robotnicy przestrzegali ściśle odnośnych przepisów niniejszego rozporządzenia.

Nazwiska i mieszkania lekarzy kasy chorych, które kasa ta udzieli przedsiębiorcom, należy podać do wiadomości robotników przez przybicie odnośnych uwiadomień w pracowniach.

§ 15. Badanie lekarskie. Lekarze urzędowi władz politycznych I. instancyi mają badać wszystkich robotników, wymienionych w § 13, ustęp *2*, pod względem objawów istniejącego ewentualnie zatrucia ołowiem, i to w zakładach, znajdujących się w miejscu ich siedziby urzędowej, względnie w miejscach, oddalonych od siedziby tej nie więcej jak 3·8 km, co najmniej kwartalnie, a w innych zakładach co najmniej raz na rok. Lekarz urzędowy winien w tym celu uwiadomić poprzednio przedsiębiorcę o dniu i godzinie badania.

Badanie ma się odbyć w zakładzie przemysłowym z reguły poza czasem pracy, i to albo przed jej rozpoczęciem aibo bezpośrednio po jej ukończeniu, jednak nie po godzinach pracy dodatkowej; tylko za zgodą kierownictwa odnośnego przedsiębiorstwa można podjąć badanie także podczas godzin pracy. Za czas, zużyty na badanie lekarskie, nie należy się robotnikowi odszkodowanie, z drugiej strony jednak nie wolno z tego tytułu zarządzać żadnego potrącenia z płacy robotnika.

Lekarz, przeprowadzający badanie, winien donieść przedsiębiorcy o wyniku tegoż i odesłać zaraz do lekarza kasy chorych te osoby, u których stwierdzi objawy zatrucia oło-

wiem. Lekarz, przeprowadzający badanie, winien wpisywać wyniki oględzin do osobnych druków, które będą w tym celu przepisane, i przedkładać je władzy przemysłowej.

Czasowe usunięcie od pracy. Robotników pomocniczych, co do których uwiadomiono pracodawcę, iż zachorowali na zatrucie ołowiem, względnie tych, u których lekarz badający stwierdził objawy zatrucia ołowiem, wolno używać ponownie do robót w rodzaju, określonym w § 13, ustęp 2, dopiero wtedy, gdy lekarz uzna to za dopuszczalne. Robotnik winien w tym celu wręczyć pracodawcy dotyczące poświadczenie pisemne, podpisane przez lekarza kasy chorych, względnie lekarza ordynującego.

§ 16. Donoszenie o wypadkach. O każdym wypadku w przedsiębiorstwie ma ten, którego wypadek ten dotyczy, albo gdyby on nie mógł tego uczynić, mają świadkowie wypadku donieść zaraz kierownictwu przedsiębiorstwa.

IV.

Postanowienia karne.

§ 17. Przekroczenia rozporządzenia niniejszego będą karane według rozporządzenia ministeryalnego z dnia 30. września 1857, Dz. u. p. Nr. 198, o ile nie mają uledz ukaraniu stosownie do powszechnej ustawy karnej lub jako przekroczenia ordynacyi przemysłowej.

V.

Początek mocy obowiązującej.

§ 18. Rozporządzenie niniejsze wchodzi zaraz w życie co do tych zakładów przemysłowych, które po ogłoszeniu rozporządzenia będą nowo założone, zaś co do zakładów, w dniu ogłoszenia już istniejących i zatwierdzonych, po upływie roku, licząc od dnia ogłoszenia.

Do zakładów, które w dniu ogłoszenia już istnieją i są zatwierdzone, mają przepisy rozporządzenia tego zastosowanie tylko o tyle, o ile spowodowane niem zmiany w urządzeniu dadzą się przeprowadzić bez uszczuplenia praw, nabytych przez konsens, wyjąwszy, gdyby chodziło o usunięcie wadliwości, zagrażających oczywiście zdrowiu lub życiu robotników, albo gdyby postawione wymogi dały się przeprowadzić bez niestosunkowych kosztów i bez znaczniejszej przerwy w ruchu.

Wickenburg wlr. **Mataja** wlr.

Pouczenie.

Każda praca, przy której używa się ołowiu, połączeń lub mieszanin ołowiowych, może spowodować zatrucie ołowiem.

Do zatrucia ołowiem przychodzi przez to, że ołów w jakiejkolwiek postaci dostaje się do ust, chociażby tylko w nieznacznej ilości lecz wielokrotnie, za pośrednictwem zawalanych rąk, zarostu lub ubiorów, przy jedzeniu i piciu, przy paleniu i żuciu tytoniu oraz zażywaniu tabaki, albo iż bywa w postaci pyłu wdychany przy pracy lub iż w jakikolwiek inny sposób wchodzi w ciało.

Skutki tego wniknięcia ołowiu w organizm ujawniają się dopiero po upływie dłuższego czasu, skoro ilości ołowiu, które wejdą w ciało, nagromadzą się do tego stopnia, iż mogą wywołać objawy otrucia.

Pierwsze oznaki zatrucia ołowiem polegają zwykle na pojawieniu się niebiesko-szarego rąbka na dziąśle, zwanego rąbkiem ołownym, i szczególnej bladości twarzy, a przedewszystkiem warg, oraz na zaburzeniu trawienia i braku apetytu. Z pośród dalszych objawów choroby należy zwłaszcza wymienić: kurczowate bole brzucha, wychodzące z okolicy pępka, tak zwane morzysko ołowicze, często w połączeniu z wymiotami i zatkaniem stolca, rzadziej biegunką, bole w stawach i zasłabnięcia porażenne, bole głowy, wielki niepokój, ogólne kurcze, nieprzytomność, nawet oślepnięcie i ciężkie objawy mózgowe, które niejednokrotnie mają przebieg śmiertelny.

Zatrucia ołowiem ulegają zazwyczaj wyleczeniu przy odpowiedniej, dość wczesnej pomocy lekarskiej, jeżeli chorzy mogą uchylić się od dalszego szkodliwego oddziaływania ołowiu.

Zatrucia ołowiem można uniknąć, przestrzegając następujących

wskazówek co do zachowania się:

1. Przy wszystkich robotach powinien robotnik utrzymywać jak największą czystość, a zwłaszcza unikać wszelkiego zbytecznego wywoływania pyłu; także poza pracą należy zachowywać jak największą czystość.

2. Przy pracy należy zawsze nosić osobną odzież roboczą, a przy czynnościach, wywołujących silny pył, także osobne nakrycie głowy, oraz wziewnik lub inny podobny przyrząd; odzież tę należy co najmniej raz na tydzień zmieniać. Odzież, przeznaczoną do wyjścia na ulicę, należy w czasie pracy przechowywać tak, aby była chroniona przed brudem i kurzem.

3. Robotnicy, którzy mają do czynienia z ołowiem, połączeniami lub mieszaninami ołowiowymi, winni spożywać potrawy silne i możliwie tłuste oraz powstrzymać się od używania trunków wyskokowych.

4. Potraw i napojów wyskokowych nie wolno przynosić z sobą do pracowni ani tam przechowywać i spożywać, również należy bezwarunkowo zaniechać używania tytoniu w jakiejkolwiek postaci (cygar, papierosów, tytoniu do fajek, do żucia i tabaki) w pracowniach i ubikacyach pobocznych, wyjąwszy, gdzie wyraźnie na to zezwolono.

5. Potrawy i napoje, przyniesione lub doniesione do pracowni, należy aż do ich spożycia przechowywać poza pracowniami w ten sposób, aby były zupełnie chronione od brudu i kurzu; należy je spożywać tylko w czasie przerw, umyślnie na ten cel przeznaczonych, a tam, gdzie istnieją osobne jadalnie, tylko w nich.

6. Po ukończeniu lub w razie przerwania pracy należy dokładnie umyć ręce i twarz, zwłaszcza brodę i wypłukać usta, ile możności ciepłą wodą; usta powinno się wypłukać czystą wodą także przed każdem przyjmowaniem napoju.

7. Mycie się należy uskuteczniać ile możności nie w pracowniach.

8. Tytoniu, przyborów do palenia i artykułów żywności nie wolno przechowywać w kieszeniach odzieży roboczej.

9. Każdy z robotników winien co najmniej raz na tydzień wykąpać się, przyczem należy dokładnie wymyć zwłaszcza włosy na głowie i brodę.

10. Każdy z robotników winien przy najmniejszej dolegliwości zasięgnąć porady lekarza i zwrócić przytem uwagę jego na okoliczność, iż ma do czynienia z ołowiem, połączeniami lub mieszaninami ołowiowymi.

Dalsze wskazówki.

W lokalach przedsiębiorstwa nie powinno się pluć na podłogę.

O każdym wypadku w przedsiębiorstwie należy niezwłocznie zawiadomić kierownictwo przedsiębiorstwa.

SPRAWOZDANIE

z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z dnia 3. sierpnia 1912.

Obecni: Prezydent dr Festenburg, dr. Mikołajski, dr. Schellenberg i dr. Zion. — Kol. dr. Papée wyjechał na 3 tygodnie; zaproszony zastępca dr. Drzymalik z Żółkwi nadesłał usprawiedliwienie.

1) Nadeszło pismo Wydziału wykonawczego Izb austr. zawiadamiające, że wiec Izb odbędzie się w Gracu w dniach 25 i 26 września — z prośbą o przysłanie ewentualnych wniosków do 13. sierpnia b. r.

W tej sprawie stawia dr. Mikołajski wniosek, aby p. Prezydent poruszył sprawę wynagrodzenia lekarzy kas chorych za wystawianie świadectw dla Zakładu ubezpieczenia od wypadków.

Zgodzono się na to, aby p. Prezydent sprawę tę zgłosił na wiecu.

Kol. dr. Kohlberger stawia wniosek, aby na wiecu Izb rozpatrzeć sprawę, żeby na znawców psychiatrów zawezwać li tylko zawodowych przez Sąd zamianowanych lekarzy psychiatrów. Prezydent zgadza się w zupełności z wywodami dra Kohlbergera — natomiast jest zdania, że niczego osiągnąć się nie da, gdyż zawezwanie rzeczoznawcy zależy „von dem freien Ermessen“ sędz ego.

2) Nadeszło pismo c. k. Sądu krajowego mianujące znawców z dziedziny dentystyki dra Sandauera, dra Janička. dra Minzera i dra Kasprzyckiego.

3) W sprawie zatargu dra S. przeciwko lekarzowi powiat. dr. G. nadeszło pismo z c. k. Namiestnictwa, że sprawa ta nie należy więcej do kompetencyi Namiestnictwa, gdyż dr. G. przeszedł w stały stan spoczynku.

Uchwalono Kol. S. zawiadomić o tem piśmie i równocześnie nawiązując do tego wypadku prosić c. k. Namiestnictwo, aby okólnikiem przypomniało c. k. lekarzom rządowym co do zachowania w tajemnicy rozpoznań zrobionych przez lekarzy prywatnych.

4) Dolno austryacka Izba lekarska przedkłada obszerny memoryał na wiec Izb w sprawie definicyi praktyka lekarska.

5) Namiestnictwo nadesłało pismo donoszące o rozwiązaniu Rady miejskiej i rozpisaniu nowych wyborów.

6) Służącemu nadano remuneracyę w kwocie 30 K.

Protokół zakończono i na tem posiedzenie zamknięto.

Dr. Zion sekretarz. *Dr. Festenburg* prezydent.

KRONIKA.

XVIII. Wiec Izb lekarskich w Austryi odbył się w Lincu w dniach 27 i 28 września b. r. Na porządku dziennym pomieszczono kilka spraw, ważnych dla ogółu lekarzy, mianowicie uregulowanie stosunku lekarzy do zakładów prywatnych ubezpieczenia robotników od wypadków, dalej uregulowanie stosunku do towarzystw ubezpieczeń na życie, reformę ustawy sanitarnej, sprawę lekarzy szkolnych, projekt nowej ustawy karnej, reorganizacyę związku Izb lekarskich. Niektóre z tych spraw obszernie już dawniej w naszem piśmie omawialiśmy.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska wysłała na ten Wiec jako delegata dra Festenburga a jako zastępcę dra Papée'go.

Sprawozdanie z przebiegu obrad i powzięte uchwały podamy w następnych numerach.

I Kongres higienistów polskich, który ma obradować w przyszłym roku we Lwowie, zapowiada się bardzo dobrze. Komitet gospodarczy przeprowadził rokowania z lekarzami i higienistami w Warszawie, Poznaniu, Krakowie i otrzymał już liczne zgłoszenia rozpraw.

W sprawach Kongresu zwracać się należy pod adresem prof. dra Panka (Lwów, ul. Senatorska, 15).

L. 1319/912.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział powiatowy w Sanoku rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego dla okręgu sanitarnego w Mrzygłodzie powiatu sanockiego.

Ogręg w Mrzygłodzie obejmuje miejscowości: 1) Czerteż, 2) Dębna. 3) Dobra rustykalna, 4) Dobra szlachecka, 5) Falejówka, 6) Hłomcza, 7) Hołuczków, 8) Liszna, 9) Łodzina, 10) Międzybrodzie, 11) Mrzygłód, 12) Raczkowa, 13) Rakowa, 14) Siemuszowa, 15) Srogów dolny, 16) Srogów górny z Jurowcami i Popielem, 17) Trepcza, 18) Tyrawa solna, 19) Tyrawa wołoska, 20) Wola krecowska, 21) Zabłotce, z ludnością 13.645 głów i obszarem 155.02 klm. Siedzibą lekarza okręgowego jest miasteczko Mrzygłód położone nad Sanem.

Stabilizacya na powyższej posadzie nadaje prawo do emerytury po myśli ustawy z 12 maja 1909 Dz. u. kraj. nr. 68.

Pobory lekarza okręgowego wynoszą: Płaca 1.200 kor., ryczałt na objazdy 800 koron rocznie, a nadto z funduszów gminy Mrzygłód dodatek do płacy po 300 koron rocznie.

Posada zostanie nadaną prowizorycznie a po roku zadawalającej służby nastąpi stabilizacya

Chcący uzyskać tę posadę mają udowodnić następujące warunki:

a) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,

b) obywatelstwo austryackie,

c) dostateczną fizyczną zdatność stwierdzoną przez ck. lekarza pow.,

d) nieskazitelny charakter,

e) znajomość języków krajowych,

f) praktykę najmniej dwuletnią,

g) nieprzekroczony wiek lat 40.

Pierwszeństwo mieć będą ci kandydaci, którzy się wykażą dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Podanie o nadanie tej posady należy wnosić na ręce Wydziału powiatowego w Sanoku w terminie do 30 września 1912 r.

Sanok, dnia 10. sierpnia 1912.

3—2 Wydział powiatowy.

Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej“, Lwów, ul. Chorążczyzny 31

NR. 20. LWÓW, DNIA 15. PAŹDZIERNIKA 1912. ROK X.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

:: WYCHODZI PIERWSZEGO I PIĘTNASTEGO KAŻDEGO MIESIĄCA. ::

REDAGUJE KOMITET. REDAKTOR NACZELNY: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

ADRES W SPRAWACH REDAKCYJNYCH I ADMINISTRACYJNYCH: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI LWÓW, UL. ŚNIADECKICH 6. :: :: TELEFON NR. 48/VI. :: ::

PRENUMERATA ROCZNA WYNOSI 6 KORON :: W ROSYI 3 RUBLE :: W NIEMCZECH 6 MAREK :: :: WE FRANCYI 6 FRANKÓW.
WSZELKIE PRZESYŁKI PIENIĘŻNE ADRESOWAĆ NALEŻY: DR. JAKÓB MOSZKOWICZ, LWÓW, UL. AKADEMICKA 28.
KONTO CZEKOWE POCZT. KASY OSZCZĘD. NR. 39.786.

W JEDNOŚCI SIŁA!

TREŚĆ: XVIII. Wiec Izb lekarskich. Sprawozdanie dr. Papée'go. — Kongres higienistów polskich. — Rehabilitacya lekarza. — Dr. Szczepan Mikołajski. Kasy chorych w Galicyi. — Stosunki służbowe lekarzy szpitalnych. — Kronika.

XVIII. Wiec Izb lekarskich

w Gracu 27 i 28 września 1912.

(Sprawozdanie delegata Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej dra Jana Papée'go).

XVIII. wiec Izb odbył się w r. b. w Grazu w d. 27. i 28. września pod przewodnictwem Izby styryjskiej, jako gospodarczej przy udziale delegatów następujących Izb: 1) sekcyi niemieckiej Izby w Pradze (del. prof. dr. Petrzina i dr. Pick), sekcyi czeskiej w Pradze (del. dr. Bailoni, dr. Kotynek i dr. Helbich); 2) Izby bukowińskiej (del. dr. Luttinger); 3) wschodnio-galicyjskiej (del. dr. Festenburg i dr Papée); 4) Izby zachodnio-galicyjskiej (dr. Schöngut); 5) Izby morawskiej (dr. Magier, sekcya niemiecka); dr. Kucera (sekcya czeska); 6) Izby niższoaustryackiej (del. dr. List); 7) Izby wyższoaustryackiej (dr. Obermüller); 8) Izby salzburskiej (dr. Bauer); 9) Izby szląskiej (dr. Hauptfeld); 10) Izby styryjskiej (dr. Schlömicher, prof. dr. Witek, dr. Gasser i dr. Lederer); 11) Izby tryesteńskiej (dr. Nigris); 12) Izby vorarlberskiej (dr. Hofbauer); 13) Izby wiedeńskiej (prof. dr. Finger, dr. Grün i dr. Gruss). 14) Izba niemiecko-tyrolska zastąpiona była przez Izbę styryjską.

Delegatów nie przysłały: Izba włosko-tyrolska, istryańska, dalmatyńska; w Gorycyi, Karyntyi i Krainie Izby się dobrowolnie rozwiązały; na 17 zatem Izb istniejących uczestniczyło na wiecu Izb 14, zastąpionych przez 24 delegatów.

Oficyalne obrady wiecu poprzedziła poufna konferencya, która rozpoczęła się dnia 26. września o godz. 5 popoł. i trwała z małą przerwą do pół do pierwszej w nocy. Celem jej było szczegółowe omówienie referatów i wniosków, poprzednio zgłoszonych, przyjęcie na porządek dzienny wniosków później nadeszłych i ewentualnych wniosków naglących; dalej zaznajomienie się z zapatrywaniami poszczególnych Izb i ustalenie lub uproszczenie toku dyskusyi przy obradach oficyalnych.

Wiec rozpoczął prezes Izby styryjskiej powitaniem delegatów i reprezentantów władz, a mianowicie namiestnictwa, Wydziału krajowego i Rady miejskiej, poczem przystąpiono do porządku dziennego.

I. Imieniem Wydziału gospodarczego zdał sprawę z czynności prof. Finger: 1) W grudniu 1911 odbył Wydział konferencyę z członkami komisyi socyalno-politycznej Rady państwa, na której powtórnie zaznaczono znane postulaty lekarzy co do granicy ubezpieczenia społecznego; ze strony przewodniczącego komisyi otrzymano zapewnienie uwzględnienia tych życzeń. 2) W sprawie wykonywania praktyki prywatnej przez lekarzy wojskowych odniósł się Wydział do ministerstwa wojny i min. spraw wewn. z przedstawieniem, aby ci lekarze stosowali się do przepisów dyscyplinarnych tej Izby, w której okręgu praktykę wykonują. Min. wojny odpowiedziało, że wydanie takiego polecenia lekarzom wojskowym, jako nie podlegającym ustawie o Izbach, jest niemożliwem; w poszczególnych atoli wypadkach kolizyi z przepisami dyscyplinarnymi gotowe jest interweniować, o ile wypadki takie dojdą do wiadomości władz wojskowych. Ze strony min. spraw wewn. Wydział odpowiedzi nie otrzymał. 3) Na urządzenie społeczno-lekarskiego archiwum przeznaczono 1.200 koron i mianowano dr. Grüna jego kierownikiem. 4) Interweniowano w min. spraw wewn., aby do komisyi reformy administracyi powo-

łano expertów lekarskich. Otrzymano przyrzeczenie powołania w tym charakterze prezydentów Izb. 5) Wniesiono petycyę do minist. sprawiedliwości w sprawie reformy taryfy sądowo-lekarskiej. 6) Interweniowano u ministra spraw wewn. w sprawie ustawy o technikach dentystycznych i 7) w sprawie powiększenia liczby członków najwyższej Rady zdrowia. 8) Z powodu konkretnego wypadku, w którym na publicznej rozprawie sądowej odczytywano protokoły Rady honorowej i przesłuchiwano jej członków jako świadków, odniósł się Wydział do minist. sprawiedliwości z prośbą o wydanie zarządzenia, aby rozpatrywanie przebiegu rozprawy honorowej i przesłuchiwanie jej członków odbywało się z wykluczeniem jawności, i aby akta Rada była obowiązana wydawać tylko na żądanie sądów karnych, nie zaś cywilnych lub wojskowych rad honorowych 9) W sprawie zmiany ustawy prasowej interweniował prezes osobiście z prośbą uwzględnienia życzeń Izb lekarskich. 10) Wydział wyk. odbył w ciągu roku 7 posiedzeń, wydatki jego wynosiły 4.514 koron.

II. W imieniu Izby gospodarczej przedstawił krótkie sprawozdanie prof. W i t e k. Izba gospodarcza objęła swoje czynności dopiero w maju; zajęła się przeprowadzeniem ratyfikacyi uchwał XVII. wiecu, którą jednak nie wszystkie Izby nadesłały i przygotowaniem materyału na obecny wiec. Jako pomyślną wiadomość podał referent, że w r. b. ukonstytuowała się poraz pierwszy Izba w Dalmacyi.

III. Jako wniosek naglący wzięto pod obrady wniosek dr. Picka i Grussa w sprawie ubezpieczenia społecznego. W krótkim referacie przedstawił dr. Pick niekorzystną sytuacyę, jaka się dla żądań lekarzy daje zauważyć i przedłożył do uchwały następującą rezolucyę, którą bez dyskusyi jednogłośnie przyjęto: „XVIII. zwyczajny wiec Izb lekarskich, odbyty 27. września 1912 w Gracu, oświadcza, jako powołany do tego zastępca całego stanu lekarskiego w Austryi, że niezmiennie trwa na stanowisku już dawniej w tej sprawie zajętem, a mianowicie, iż ubezpieczenie społeczne ma ustać przy rocznem wynagrodzeniu powyżej 2.400 koron. Już przewidziana w projekcie rządowym granica dochodów idzie daleko poza rzeczywiste potrzeby. Z wielkiem zaniepokojeniem dowiedział się jednak stan lekarski, o powziętych w ostatnich dniach uchwałach subkomitetu wydziału ubezpieczenia społecznego. Wskazują one bowiem na nieograniczone rozszerzenie ubezpieczenia na wypadek choroby, nietylko na robotników i ich rodziny, bez względu na granicę dochodów, lecz nawet na możliwość rozszerzenia ubezpieczenia na całą ludność na podstawie rozporządzenia. Te projekty są dla lekarzy nie do przyjęcia. Wywołane tem rozgoryczenie wzmaga się nadto wybitnie wskutek nieszczerego stanowiska ustawodawcy: pozornie bowiem ma się przestrzegać granicy dochodów, w rzeczywistości jednak ominiętą ona zostanie wskutek luk w ustawie i na drodze rozporządzeń. Zastępca rządu bowiem w sposób całkiem wyraźny wskazał przy obradach w wydziale ubezp. społecznego na te luki i sposoby ominięcia ustawy i gorąco zalecał obranie tej drogi. W ten sposób oddany jest stan lekarski obok ustawowo mu wyrządzonej krzywdy na los przypadku i samowoli rozporządzeń.

Na takiej podstawie nie może się rozwinąć korzystne współdziałanie lekarzy i kas chorych. Przyjęcie i wykonanie tych projektów i uchwał oznacza ekonomiczny i społeczny upadek stanu lekarskiego, koniec wolności zawodu. Te plany wzywają odruchowo stan lekarski do podjęcia najostrzejszej obrony. Instynkt samozachowawczy zmusza stan lekarski w Austryi do podjęcia walki przy użyciu wszystkich dostępnych mu środków, celem przeszkodzenia dojściu tych planów do skutku".

IV. W sprawie uregulowania stosunku lekarzy do pryw. stow. ubezp. zdał sprawę z dotychczasowego przebiegu imieniem Wydziału gospodarczego prof. F i n g e r. Przedstawiwszy pokrótce krótki rys historyczny, żądania, stawiane na wiecach izbowych w Lincu, Salzburgu, Pradze i Badenie, zdał sprawę z rokowań, przeprowadzonych w ostatnim roku imieniem Wydziału z zastępcami stowarzyszeń. W rokowaniach tych przedstawiono imieniem lekarzy szereg życzeń, w szczególności, podwyższenia taryfy za świadectwa i żądanie, by wizyty lekarza kontrolującego odbywały się wspólnie z lekarzem domowym i były jako narady lekarskie honorowane po 10 koron. Zastępcy towarzystw przedłożyli projekt zawrzeć się mającej umowy, w której między innemi wysokość honorarium pozostaje niezmienioną (za początkowe i końcowe świad. 6 koron przy odszkodowaniu dziennem 10 kor., przy ubezp. od 10—15 kor. — 8 kor., ponad 15 kor. — 10 kor.), a termin zawarcia umowy wyznaczono na lat 10, przyczem zaznaczyli, że to jest maximum tego, co towarzystwa mogą ofiarować. Ponieważ ów projekt nie zyskał zatwierdzenia wszystkich Izb, których większość obstawała przy zasadniczem honorarium 8 kor., Wydział wyk. zawiadomił w czerwcu interesowane towarzystwa, że projekt umowy odrzuca, ale gotów jest do prowadzenia dalszych rokowań. Wobec zaś niedojścia umowy do skutku, przedłożył wiecowi następujące wnioski:

1) Wiec Izb obstaje przy pierwotnem żądaniu 10 koron za pocz. i końcowe świadectwo, 5 koron za środkowe, 15 koron za końcowe w przyp. śmierci. Jako najdalej idące ustępstwo mógłby wiec zgodzić się na taryfę stopniowaną, oznaczającą 8 kor. za świadectwo przy ubezp. dziennych poniżej 15 kor., zaś powyżej 15 koron 10 koron.

2) W razie przyjęcia taryfy stopniowanej obowiązują się towarzystwa zawiadamiać lekarzy o wysokości dziennego odszkodowania ubezpieczonego.

3) Skoro towarzystwa odrzucają propozycyę honorowania wspólnych wizyt lekarza kontrolnego z lekarzem domowym jako narad lekarskich, pozostawia się uregulowanie tej kwestyi poszczególnym Izbom według zasady, że ordynowanie bez wiedzy lekarza domowego jest przeciwne zasadom etyki. Oznaczenie czasu wspólnej wizyty lek. należy do lekarza domowego, na którego włożyć należy obowiązek, aby o odbyć się mającej wizycie naprzód ubezpieczonego nie zawiadamiał.

4) Honoraryum za świadectwa płacą same towarzystwa, bez prawa żądania zwrotu jego od ubezpieczonego.

Ponieważ co do punktu 1. jednogłośnie się zgodzono, do obstawania przy żądaniu podwyższenia honoraryum, wiec uchwalił: 1) wypowiedzenie dotychczasowej umowy w jednym dniu przez wszystkie Izby, 2) zalecić wszystkim Izbom, aby w swoich okręgach wydały polecenie lekarzom przynależnym pobierania honoraryum 10 koron za sprawozdanie pierwsze i końcowe, i to wprost od stron ubezpieczonych, którym należy wyjaśniać, z jakich przyczyn lekarze są zmuszeni wynagrodzenie wprost od strony pobierać, 3) pod względem formalnym uchwalono, aby Wydział wyk. porozumiał się z organizacyą państwową co do wykonania tych uchwał, od Izb zaś zażądać, by do 4 tygodni wypowiedzenie na ręce Wydziału nadesłały. Uchwały te zapadły jednogłośnie.

V. Do punktu 4. porządku dziennego w sprawie uregulowania stosunku lekarzy do tow. ubezpieczeń na życie, prof. F i n g e r streścił przebieg konferencyi, odbytych z zastępcami towarzystw, których ostatecznym wyrazem było przyjęcie przez Wydz. wyk. projektu umowy, mającej się zawrzeć na lat 10; umowa ta zabezpiecza między innemi przyjęcie lekarza wprost przez dyrekcyę, niezawisłość lekarzy od ajentów, proponuje taryfę stopniowaną (ubezp. do wysokości 5.000—10 kor., od 5—10.000 — 15 kor., ponad 10.000 — 20 kor.), przy badaniach w mieszkaniu ubezpieczającego się dodatek 2 korony i zwrot kosztów podróży, gwarancyę honorowania w przypadkach wydawania świadectw post mortem. Ponieważ ten projekt uzyskał zatwierdzenie większości Izb, z tem zastrzeżeniem przez większość wyrażonem, aby umowę zawarto jedynie na lat 5, referent przedstawił do uchwały wniosek: „Wiec Izb upoważnia Wydz. wyk. do zawarcia umowy ze związkiem tow. ubezpieczeń według przedłożonego projektu na lat 5".

Po przeprowadzonej dyskusyi uchwalono zwrócić się do Izb z żądaniem nadesłania do 4 tygodni oświadczenia, czy się zgadzają z 10-letnim terminem zawarcia umowy.

VI. Referat Izby styryjskiej w sprawie projektu do ustawy o służbie zdrowia, przekazany przez XVII. wiec Izbom do rozpatrzenia, przedłożyła taż Izba ponownym obradom, przy uwzględnieniu zmian, przez poszczególne Izby wyrażonych. Referat ten streszcza się w 8 przewodnich punktach, które ze względu na potrzebę ich ratyfikacyi, należy szczegółowo wymienić*).

Punkta te przez wiec zostały w całości przyjęte, pod względem formalnym zaś uchwalono:

1) Zwrócić się do rządu z umotywowanem żądaniem przedłożenia projektu nowej ustawy o służbie zdrowia, w którym by uwzględniono owych 8 powyższych postulatów lekarzy.

2) Wpłynąć na odnośne czynniki, aby w projekcie ustawy o chorobach zakaźnych uwzględniono stanowisko, wyrażone w punkcie 8. postulatów.

3) Powiadomić parlam. związek lekarzy o powziętych w tym kierunku uchwałach i zwrócić się do nich z prośbą o najgorętsze poparcie reformy ustawy i uwzględnienie w niej wyrażonych 8 postulatów wiecu.

Wnioski te zostały jednogłośnie przyjęte.

VII. Wniosek założenia centralnego zakładu kredytowego lekarskiego przedstawiła Izba niższoaustryacka. Ponieważ referent podawał w ogólnych zarysach potrzebę takiego zakładu, widoki jego prosperowania, nie przedłożył jednak szczegółowych planów finansowych, uchwalono sprawę tę przekazać Wydziałowi gospodarczemu do dalszych badań z dodatkiem, ażeby zapytał się pojedyńczych Izb, czy i o ile one same lub ich instytucye zapomogowe skłonneby były przystąpić do materyalnego poparcia takiego zakładu.

VIII. Wniosek Izby czeskiej (sekcya niemiecka) w sprawie zmiany regulaminu wieców i Izb gospodarczych, streszcza się, jak wiadomo, w następujących punktach:

1) Zniesienie instytucyi Izby gospodarczej, przekazanie jej zakresu działania Wydz. wykonawczemu.

*) Punkty te zamieścimy w następnym numerze. (Przyp. red.)

2) Zatrzymanie dotychczasowych wieców z zastrzeżeniem, aby: a) przygotowanie porządku dziennego i b) dobór przedmiotów obrad były dokładniejszymi, c) by w związku z wiecem zwoływać ogólne zgromadzenia lekarzy.

3. Stworzenie centralnego sekretaryatu z naczelnym lekarzem, jako organu pomocniczego dla Wydz. wykonawczego.

4) Zmiana regulaminu wieców i Izby gospodarczej.

Nad wnioskiem tym uchwalono przeprowadzić na razie ogólną dyskusyę, bez wdawania się w szczegóły i w meritum sprawy.

W dyskusyi tej podkreślono potrzebę zestawienia wydatków, jakich nowa instytucya by wymagała, zresztą myśl sama została bardzo przychylnie przyjętą, a wykonanie projektu w szczegółach uchwalono jednogłośnie przekazać Wydz. wyk.

IX. Celem następnego wniosku Izby niższoaustryackiej „określenie pojęcia praktyka lekarska“ jest, ażeby żądać od ministerstwa wprowadzenia do ordynacyi lekarskiej i ustawy o służbie zdrowia ustawowej definicyi tego pojęcia. W miejsce proponowanej przez referenta ogólnej definicyi, zamieszczonej w pierwszem zdaniu wniosku, przyjęto definicyę, podaną przez Izbę styryjską w następującej stylizacyi: „Aerztliche Praxis im Sinne des Gesetzes ist jene Berufstätigkeit, deren Inhalt die praktische Anwendung der mediz. Wissenschaft ist, und zu deren Ausübung medizinische Ausbildung unerlässlich ist. Der Nachweis dieser Ausbildung wird durch die staatlich normirten strengen Prüfungen erbracht und durch ein Diplom bestätigt“. Następne zdanie o rozmaitych rodzajach czynności lekarskiej przyjęto w całości, zdanie zaś, zaczynające się od słów: „darueber“ i t. d., z których pierwsze przyznaje ministerstwu prawo oceny, czy jakaś już wykonywana lub wykonywać się później mająca czynność, definicyą nie objęta, wchodzi w zakres czynności lekarskiej, dalej zdanie o wyjątkowem zezwoleniu na wykonywanie czynności lekarskiej przez nielekarza pod nadzorem lekarza, jakoteż zdanie o wykonywaniu czynności lekarskiej w razie niebezpieczeństwa życia, zostały jednogłośnie odrzucone. Natomiast przyjęto dodatkowy wniosek Grussa: „XVIII. wiec Izb lekarskich trwa przy swojem zasadniczem stanowisku, że uprawnienie do zabiegów lekarskich, t. j. czynności, które mają służyć do celów leczniczych ustroju ludzkiego, nie może być udzielonem laikom“.

X. Wniosek Izby wiedeńskiej w sprawie lekarzy szkolnych zwraca się do rządu z żądaniem, aby w porozumieniu z Izbami i innymi czynnikami wypracował ogólną ustawę ramową w sprawie organizacyi higieny szkolnej i lekarzy szkolnych, z zastrzeżeniem autonomii krajów i gmin dla wypracowania szczegółów. Propozycye zasadniczej organizacyi lekarzy szkolnych zestawił referent w 8 punktach, pod względem zaś formalnym żądał poruczenia jej przez rząd komisyi, złożonej z przedstawicieli w grę wchodzących czynników, a wśród nich delegata Izb lekarskich.

Wniosek ten uchwalono przekazać Wydz. wykonawczemu do wykonania.

XI. Referat Izby wiedeńskiej, któremu się przysłuchiwał prezydent apelacyi w Grazu o nowym projekcie ustawy karnej, o ile ona dotyczy interesów zawodowych, zaznaczył na wstępie, że uwzględniono w projekcie szereg pewnych życzeń, które dawały powód do niezadowolenia. I tak odstąpiono od umieszczenia w ustawie paragrafu o przymusie zawodowym i przymusie leczenia, odpadł przepis o obowiązku donoszenia, wprowadzono surowsze przepisy o ściganiu partactwa, które podlegać będzie karze aresztu do 3 miesięcy i grzywnie 1.000 koron i zakaz rozpowszechniania t. zw. środków leczniczych tajemnych lub zakazanych. W drugiej części podniósł natomiast referat nieuwzględnienie w projekcie całego szeregu sprawiedliwych życzeń, a mianowicie brak w nim zapewnienia lekarzom w wykonywaniu zawodu wyjątkowego stanowiska przez określenie czynności lekarskiej jako takiej i ścisłe odgraniczenie jej od pojęcia uszkodzenia ciała; nie zaliczenie lekarzy do kategoryi osób szczególnie przez ustawę chronionych, brak łagodniejszej kary dla lekarza, wykonywującego zabieg zakazany jedynie z poczucia litości, za surowy wymiar kary z tytułu zaniedbania i następowego ciężkiego uszkodzenia ciała, zbyt wysoka kara (6 miesięcy lub 2.000 koron) za wydanie fałszywego świadectwa i brak należytej ochrony tajemnicy lekarskiej.

Referat zakończono trzema wnioskami:

1) Wyrażenie przez wiec min. spraw. podziękowania za uwzględnienie wymienionych powyżej postulatów.

2) Zwrócenie się do min. spraw. z prośbą o zaliczenie lekarzy, jako zawodu, szczególnie narażonego i trudnego w wykonywaniu swych obowiązków, do kategoryi osób szczególnie przez ustawę chronionych, a w §§ 100, 101 i 159 projektu wymienionych.

3) Zwrócenie się z prośbą do min. spraw. o zaliczenie zaniedbania lekarskiego do wyjątkowych postanowień, o których mówi § 311 i 312 projektu i umieszczenie go w brzmieniu następującem jako § 312 a: „Lekarz, który przy leczeniu chorego wskutek zaniedbania dopuszcza się ciężkiego uszkodzenia ciała lub spowoduje śmierć chorego, podlega w miarę stopnia zarzuconego mu niedbalstwa karze aresztu od 3 dni do 6 miesięcy lub grzywnie od 20 do 2.000 koron“.

Wszystkie te wnioski zostały jednogłośnie przyjęte.

XII. Nad wnioskiem Izby szląskiej w sprawie ustalenia normy pobierania opłat od lekarzy, przesiedlających się z okręgu jednej Izby do drugiej, przeszedł wiec do porządku dziennego.

XIII. Nie powzięto również żadnej uchwały co do wniosku Izby zachodnio-galicyjskiej o wykonywaniu rozbiorów moczu przez nie-lekarzy, wobec wyjaśnienia prof. Fingera, że rozp. minist. z 12. stycznia 1911 zawiera dokładne ustawowe przepisy, normujące wymogi kwalifikacyjne, jakoteż przepisy, dozwalające Izbom wystąpić przeciw udzielaniu koncesyi nielekarzom.

XIV. Wniosek sekcyi niemieckiej Izby morawskiej w sprawie uwolnienia od opłat pocztowych doniesień lekarskich o chorobach zakaźnych przekazano Wydz. wykonawczemu do dalszego prowadzenia.

XV. W referacie „stanowisko lekarzy do ustawy aptek. z r. 1906“, podniósł referent Izby styryjskiej, że wskutek kreowania na mocy tej ustawy aptek publ. zagrożone bywają częstokroć interesa lekarzy, prowadzących apteki domowe i wskazał na braki w ustawie, które nie dają Izbom prawa wnoszenia sprzeciwu w takich wypadkach. Z tych powodów wniósł, aby się zwrócić do minist. spraw wewn. z żądaniem, aby: 1) potrzeba udzielania koncesyi była w ogólności ściślej badaną, 2) aby dla ochrony aptek domowych uzupełniono ustawę wydaniem noweli, mianowicie: a) przez zmianę ostatniego zdania w § 10, które brzmieć powinno: „nadania koncesyi należy odmówić, jeżeli przez otwarcie apteki mogą być zagrożone warunki bytu istniejącej w miejscu lub okolicy apteki publicznej lub apteki domowej lekarza (eines zur Versehung des Sanitätsdienstes in einem Orte unbedingt nötigen Hausapotheke führenden Arztes), b) przez uzupełnienie § 51 w tym kierunku, aby władze polityczne rozstrzygały udzielanie koncesyi na podstawie opinii kraj. Rady zdrowia (dotychczas tylko przy rekursach), c) przez uzupełnienie tego paragrafu dodatkiem, by prawo rekursu od orzeczenia władzy politycznej przysługiwało także lekarzom, prowadzącym aptekę względnie w ich zastępstwie Izbom lekarskim.

Wnioski te zostały uchwalone.

XVI. Następnie wzięto pod obrady wnioski nie zgłoszone na porządek dzienny, a więc wniosek Izby zach.-galic. w sprawie ordynacyi t. zw. specyfików lekarskich przekazano Wydz. wykonawczemu.

XVII. Wniosek Izby wschod.-galic. w sprawie położenia lekarzy więziennych miał na celu ponowne poruszenie tej sprawy, omówionej i uchwalonej na XI. wiecu Izb. Wniosek rozszerzyliśmy także na kategoryę lekarzy przy aresztach policyjnych we Lwowie, Krakowie i Przemyślu, którzy w stosunku do swych czynności pobierają zbyt liche wynagrodzenie, a pod względem merytorycznem streściliśmy go w następnych żądaniach, już dawniej przez naszą Izbę przedstawionych:

1) Przy zakładach więz. systemizowanie najmniej 2 posad lekarzy więziennych.

2) Przy sądach obwodowych ustanowienie 2 posad lek. więz. z nadaniem im przynajmniej XI. kl. rangi.

3) Przy sądach pow. ustalenie normy jednostk. za badanie i zryczałtowanie innych czynności. Ryczałt ten nie powinien być niższy od 600 koron, za badanie najmniej 3 kor.

Pod względem zaś formalnym zaproponował referent wniesienie petycyi do minist. sprawiedl. i spraw wewn. Uchwalono, aby Wydział wykonawczy w porozumieniu z organizacyą państw. przedsiębrał wskazane we wniosku kroki.

XVIII. Wniosek Izby wiedeńskiej w sprawie nadawania nowych tytułów lekarzom, spowodowany został niejednolitem traktowaniem tej sprawy w rozmaitych krajach koronnych, mianowicie w jednych wcale ich nie udzielają, w innych nie za zasługi zawodowe, wskutek czego odznaczenia te mogą stracić na wartości. Aby temu zapobiedz należałoby postępować w myśl stałych wskazówek, a Izbom dawać sposobność do wyrażania opinii o zawodowej działalności i godności kandydatów. Izba wiedeńska wnosi, aby upoważnić Wydział wykonawczy do wniesienia petycyi do minist. spraw wewn. w tym duchu umotywowanej.

Wniosek ten uchwalono.

Po zamknięciu obrad przystąpiono do wyboru Izby gospodarczej i miejsca przyszłego wiecu; na wniosek prof. Fingera wybraną została Izba wschod.-galicyjska, a Lwów jako miejsce obrad.

Do Wydziału wykonawczego wybrani zostali: dr. Festenburg, prof. Finger, dr. Kucera, dr. List, prof. Petrzina i dr. Schlömicher.

I. Kongres higienistów polskich.

Komitet gospodarczy I. Kongresu higienistów polskich rozwija energiczną akcyę przygotowawczą. Przedewszystkiem Komitet, aby umożliwić dojście do skutku Zjazdu, postarał się o odpowiednie fundusze. W tym celu wniósł petycye do Rady miasta Lwowa, do Sejmu, do Ministerstwa Oświaty, Spraw wewnętrznych, Robót publicznych i Skarbu. Miasto Lwów uchwaliło już zasiłek w kwocie 5.000 koron, która to suma ma być wstawiona do budżetu na rok 1913. Od Rządu i Sejmu spodziewa się również Komitet wydatniejszej pomocy.

Do wzięcia udziału w Zjeździe zaproszono władze sanitarne wojskowe. Wojskowość uczyniła to jednak zależnem od pozwolenia Ministerstwa wojny, do którego Komitet ma wnieść podanie.

Do wszystkich Towarzystw w kraju, w Królestwie polskiem i Księstwie poznańskiem, pracujących na polu higieny, rozesłano zaproszenia do wzięcia udziału w Zjeździe. Towarzystwo lekarskie krakowskie przekazało sprawę Zjazdu higienistów polskich zawiązanemu tu z inicjatywy Towarzystwa lekarskiego i technicznego Komitetowi higieniczno-technicznemu. Komitet ten w obszernem piśmie do Komitetu gospodarczego omawia szczegółowo przesłany program i dochodzi do następującego wniosku:

Komitet, wychodząc ze założenia, że, jeśli praca Zjazdu ma być wydatną i przynieść realne korzyści, należy przedewszystkiem i bezwarunkowo zarzucić podział na sekcye, a w miejsce tego przyjąć kilka najbardziej aktualnych tematów i te poddać szczegółowemu opracowaniu i dyskusyi na Zjeździe. W ten sposób temat może być rzeczywiście źródłowo opracowany i dyskusya może być wyczerpująca. Ograniczenie liczby tematów przyczyni się do tego, że tem chętniej wszyscy higieniści oczekiwać będą terminu następnego Zjazdu. Komitet krakowski dla przykładu podaje kilka ogólnych spraw, które na Zjeździe mogłyby być wyczerpująco omówione.

Warszawskie Towarzystwo higieniczne nadesłało dwa pisma. W pierwszem zawiadamia, że Rada Towarzystwa zorganizowała Komitet miejscowy, zaprosiwszy do udziału w nim następujące Towarzystwa, które przysłały swych delegatów:

1. Warszawskie Towarzystwo lekarskie (delegat dr. Witosław Dąbrowski).
2. Stowarzyszenie lekarzy w Warszawie (delegat dr. K. Rzętkowski).
3. Stowarzyszenie techników (delegat inż. Ignacy Radziszewski).
4. Stowarzyszenie Nauczycielstwa polskiego (delegatka drowa T. Mączkowska).
5. Towarzystwo higieny praktycznej im. B. Prusa (delegat Z. Nagórski, prawnik).
6. Towarzystwo przeciwgruźlicze (delegat dr. I. Szmurło).
7. Towarzystwo kultury polskiej (del. dr. W. Męczkowski).

W ten sposób Komitet miejscowy składać się będzie z członków Rady Towarzystwa higienicznego (członkami są: dr. J. Polak (prezes), dr. W. Dąbrowski (sekretarz), dr. J. Bączkiewicz (wiceprezes), dr. Szwajcer (skarbnik), dr. K. Chełchowski, inż. T. Bielski, mag. farm. M. Białobrzeski, dr. Chrostowski, dr. K. Hewelka, dr. Kucharzewski, dr. St. Kurz, mag. farm. Koskowski) i wyżej wymienionych delegatów. Na posiedzeniu dnia 16. września członkowie Komitetu mieli rozpatrzyć ogólny program prac, następnie zajmą się przygotowaniem materyału i będą się porozumiewać od czasu do czasu na wspólnych posiedzeniach, urządzanych przez Radę Towarzystwa, która ofiaruje kancelaryę swą na usługi Komitetu.

Wobec faktu, że udział pedagogów jest niezbędny, a wykłady w szkołach zaczynają się w pierwszych dniach września, Komitet miejscowy uważa za niezbędne zwrócić uwagę Komitetu gospodarczego na konieczność oznaczenia takiego terminu, aby Zjazd nie później, jak dnia 4. września się skończył.

Odpowiada to również i życzeniu Zjazdu Towarzystwa higienicznego, który w maju r. b. odbył się we Włocławku.

Co do regulaminu (porządku) Zjazdu, Komitet miejscowy poczynił następujące uwagi:

W artykule trzecim niezbędne jest dodanie na początku wyrazów: „Komitet przyjmuje członków i uczestników Zjazdu“. Ponieważ cenzus w danym wypadku nie da się określić, tak, jak to bywa na Zjazdach zawodowych, przeto bez wzmiankowanego zastrzeżenia skład Zjazdu mógłby ucierpieć na powadze, zwłaszcza wobec licznego udziału osób, zajmujących się higieną „pod względem praktycznym“.

Odpowiednio do tego uzupełnienia musiałby uledz zmianie i artykuł czwarty, a mianowicie: zamiast „każdy członek ma nadesłać wraz ze zgłoszenem“, należy wyrazić „przy zgłoszeniu nadesłać należy“. Do artykułu piątego w końcu tegoż należy dodać: „Uczestnicy Zjazdu mogą brać udział w posiedzeniach sekcyi i ogólnych bez praw głosu, jak również uczestniczą w zebraniach towarzyskich i wycieczkach“.

Wszystkie inne artykuły łącznie z podziałem na sekcye Komitet miejscowy w zupełności aprobuje.

W drugiem piśmie donosi Towarzystwo higieniczne warszawskie, że:

Rada Towarzystwa z delegatami na posiedzeniu w dniu 16. lipca odbytem, zajęła się rozpatrzeniem w najogólniejszych zarysach programu Zjazdu. Przedewszystkiem zajęto się sprawą podziału na sekcye i wobec oświadczenia prezesa, że dawały się słyszeć głosy, iż należałoby się ograniczyć bardzo małą liczbą referatów, aby wszystkie poddać szczegółowej dyskusyi ogółu członków bez podziału na sekcye, sprawę tę rozpatrzono wszechstronnie i zgodzono się, ze gdyby Zjazdy powtarzały się corocznie, wówczas system dyskusyi gremialnych nad kilkoma sprawami, jak to się dzieje na Zjazdach rocznych Towarzystwa higienicznego, byłby w istocie uzasadniony. W danym wszakże wypadku, wobec tego, że:

1. Zjazd powinien być jak najliczniejszy i wszechstronnością swą uzyskać dla zdrowotności społecznej znaczną powagę;
2. Zjazdy powtarzać się będą nie częściej jak co 2 lub 3 lata, skutkiem czego wiele spraw ważnych pozostaćby mogło bez wspólnego rozpatrzenia higienistów z różnych dzielnic;
3. specyaliści różnych kategoryi (pedagodzy, lekarze, inżynierowie i t. p.), łączyć się muszą w sekcye, dając tem gwarancyę najdokładniejszej pracy, podczas gdy przy rozpatrywaniu spraw tylko na ogólnych posiedzeniach większość mogłaby być w ważnych sprawach niekompetentną;

należy utrzymać podział na sekcye, łącząc niektóre z nich dopiero wówczas, gdy liczba i charakter prac zgłoszonych wykaże konieczność tego.

Następnie uchwalono, że najważniejszą rzeczą byłoby uzyskać referaty programowe, według programu, opracowanego przez Komitety i zaakceptowanego przez Zarząd i że w Warszawie opracowaniem programu zajmie się Rada z delegatami.

Ostateczny spis referatów zostanie ułożony w październiku b. r.

Nad pismami temi wywiązała się w Komitecie gospodarczym szeroka dyskusya. Komitetowi higieniczno-technicznemu w Krakowie uchwalono odpowiedzieć, że jakkolwiek pewne względy rzeczywiście przemawiałyby za tego rodzaju układem programu, jaki Komitet proponuje i jakkolwiek techniczna część organizacyi uprościłaby się znacznie, nabierając jednolitości, to przecież poważne względy przemawiają przeciw tej propozycyi. Warszawskie Towarzystwo higieniczne podaje poważne argumenty, oświadczając się za podziałem na sekcye, podczas zaś dyskusyi na posiedzeniu Komitetu gospodarczego podniesiono moment bardzo ważny, mianowicie, że w Zjeździe biorą udział Towarzystwa, tworząc oddzielne sekcye, które to Towarzystwa swoje Zjazdy doroczne połączyły ze Zjazdem higienistów, jak n. p. Towarzystwo walki z gruźlicą i Związek zdrojowisk. Towarzystwa te ze względu na szereg spraw, wymagających rozpatrzenia wszechstronnego, nie zgodziłyby się na wybór tylko jednego tematu, omawianego gremialnie. Ostatecznie Zjazd, w ten sposób zorganizowany, posiadałby wszelkie wady, właściwe sekcyi medycyny publicznej na zjazdach przyrodników i lekarzy.

Towarzystwu higienicznemu w Warszawie uchwalono zakomunikować, że zmieniono regulamin Zjazdu w myśl nadesłanych słusznych uwag i że co do terminu Zjazdu Komitet nie powziął jeszcze ostatecznej decyzyi, przechylając się jednak większością głosów z ważnych powodów (udział sił uniwersyteckich w Zjeździe) na drugą połowę września 1913.

Ostateczne ustalenie terminu pozostawiono osobistemu porozumieniu się Komitetu gosp. z Towarzystwami w Krakowie, Warszawie i Poznaniu.

Komitet gospodarczy zajmował się stroną finansową Zjazdu i uchwalił: Ponieważ obecne czynności wymagają rozlicznych wydatków, których Towarzystwo higieniczne pokryć nie jest w stanie, należy prosić Prezydyum miasta Lwowa o wydatną zaliczkę na konto uchwalonej przez Radę miasta subwencyi.

Wobec tego, że sprawa ustalenia referatów i wogóle odczytów stała się obecnie aktualną, uchwalono następujący wniosek dra Mikołajskiego: Ponieważ jest rzeczą ze wszech miar pożądaną, aby referaty, względnie streszczenia tychże, mogły być wydrukowane na czas Zjazdu, winni referenci nadesłać je najpóźniej do dnia 1. czerwca 1913 r.

Również i autorzy, którzy życzą sobie, aby ich prace umieszczone były na czas Zjazdu w pamiętniku, winni je nadesłać w tymże terminie.

W dniu 7. października odbyło się posiedzenie pełnego Komitetu gospodarczego. Przewodniczący prof. Panek opowiedział powyżej podane szczegóły z prac przygotowawczych, poczem rozwinęła się dłuższa dyskusya, w której zabierali głos: prof. dr. Wiczkowski, dr. Bernadzikowski, dr. Müller, dyr. dr. Małaczyński, dr. Mikołajski, doc. dr. Piasecki, dr. Legieżyński, dr. Fels, dr. Pisek, p. Giedrojć i inni.

Ustalono, że kongres rozpocznie się w dniu 22. września i trwać będzie 3—4 dni.

Gospodarze poszczególnych sekcyi mają w ciągu najbliższego miesiąca zwołać posiedzenia Komitetów sekcyjnych i omówić program referatów.

Prezydyum Komitetu gospodarczego odniesie się do Komitetów lokalnych w Krakowie, Poznaniu i Warszawie, podając adresy gospodarzy sekcyi i wzywając, by w sprawach programu i referatów bezpośrednio do nich się zgłaszano.

Oprócz posiedzeń sekcyjnych wyznaczy się w porządku dziennym kongresu kilka posiedzeń plenarnych, na których przeprowadzi się dyskusyę w pewnych, najwięcej piekących zagadnieniach, n. p. w sprawie walki z gruźlicą.

Rehabilitacya lekarza.

Przed rokiem omawialiśmy sprawę dra Eliasza, lekarza pułkowego, którego na podstawie doniesienia szeregowca uwięziono i stawiono przed sądem wojskowym pod zarzutem przekupstwa w służbie. Nie dawszy mu możności dostatecznej obrony, nie konfrontując go ze świadkami, nie przesłuchując na rozprawie głównej, skazano go na kilkomiesięczne więzienie, utratę stopnia i na pozbawienie dyplomu doktorskiego. Władza wojskowa już po odcierpieniu przez dra Eliasza kary ścigała go nadal, oskarżając przed władzą cywilną o nieprawne używanie tytułu doktora. Na podstawie przestarzałej procedury karnej wojskowej zepchnięto dra Eliasza wraz z rodziną w przepaść poniżenia i nędzy. Uciekł się wówczas pod opiekę Izby lekarskiej, która jednak nic dla jego obrony uczynić nie mogła a w rozpaczliwem położeniu dodał mu otuchy jedynie głos nasz, podniesiony w obronie sponiewieranego kolegi i godności stanu.

Otóż okazuje się obecnie, że dr. Eliasz był rzeczywiście niewinnym i padł ofiarą średniowiecznej procedury wojskowej. Na szczęście sądy cywilne wykazały bezpodstawność zarzutów, czynionych dr. Eliaszowi i władza wojskowa była zmuszona skasować surowy wyrok i wrócić dr. Eliaszowi cześć i stanowisko.

Oto, co czytamy w „Tygodniku ziemi sanockiej“: „Wszyscy przypominają sobie głośną przed niedawnym czasem aferę dra Eliasza, lekarza pułkowego w Jarosławiu, o przekupstwo, w którą wplątali go lekarz sanocki dr. C. i oficyant ewidencyjny z Bukowska K. Na podstawie wyroku sądu wojskowego został dr. Eliasz skazany na kilkumiesięczne więzienie i utratę stopnia wojskowego i doktoratu. Sprawa znaną była w Sanoku, bo przed tutejszym trybunałem karnym stawali dr. Ch. i K., jako oskarżeni o usiłowane przekupstwo dra Eliasza. Przy sanockiej rozprawie wyszło wówczas na jaw, że wskutek wadliwości wojskowej procedury karnej wyrządzono dr. Eliaszowi wielką krzywdę.

„Jak właśnie dowiadujemy się, najwyższy trybunał wojskowy sądowy, na podstawie wyniku i przebiegu rozprawy trybunału karnego w Sanoku, dozwolił rewizyi sprawy przeciw dr. Eliaszowi, a następnie skasował zapadły wyrok sądu garnizonowego w Przemyślu i uwolnił dra Eliasza od wszelkich zarzutów. Wskutek tego dr. Eliasz odzyskał napowrót stopień lekarza pułkowego, mają mu być wypłacone wszystkie pobory za czas śledztwa i za czas od wyroku do teraz, będzie jedynie przeniesiony do innego pułku. W ten sposób wynagrodzono choć w części niewinnemu człowiekowi niesłychaną krzywdę, a podnieść należy, że do zwycięstwa dobrej sprawy przyczyniło się wyłącznie wysokie obywatelskie stanowisko sędziów sanockiego sądu“.

Nasuwa się tylko pytanie, kto wynagrodzi dr. Eliaszowi te straszne cierpienia, które niewinnie przebył.

I drugie, jeszcze więcej palące, staje pytanie: co zasłoni innych lekarzy wojskowych przed podobną krzywdą, bo to, co jednemu się przydarzyło, może każdego z nich spotkać.

I czyż w takich warunkach można się dziwić, że w służbie wojskowej jest zawsze dotkliwy brak lekarzy?

Poddawanie się arbitralnej procedurze wojskowej, wyrokom, wydawanym przez żołnierzy, będzie zawsze niebezpiecznym hazardem a przykład dra Eliasza powinien dla wielu być przestrogą.

Kasy chorych w Galicyi.

(Ciąg dalszy).

Stryj. Skole.

Lekarzem kasowym dla okręgu skolskiego, przynależnego do kasy powiatowej w Stryju, jest dr. Wiktor Michalski w Skolem, który spełnia te obowiązki od 20 lat, początkowo jako lekarz tartaku w Smorzu, w dalszym ciągu, od założenia okręgu skolskiego, jako lekarz kasy chorych powiatowej.

Posada jest ciągle prowizoryczna. Płaca ryczałtowa z początku wynosiła 240 kor. rocznie, później przez kilka lat po 120 kor. z powodu deficytu kasowego, następnie podwyższono ją na 480 kor., a przed $1^1/_2$ laty na 600 kor. w miesięcznych ratach.

Chorzy nie mają wyboru lekarza.

Do zamiejscowych chorych niema wyjazdów, gdyż zamiejscowych członków jest nie wielu i ci przyjeżdżają do lekarza. Za fiakra, którego rzadko się używa, bo odległości nie są dalekie, płaci kasa z wielkim targiem 1 kor.

Operacyi cięższych, prócz przy zdarzających się rzadko porodach, nie wykonuje się.

Do urlopu niema prawa. Raz wyjechał lekarz na 15 dni i wtedy kolega go zastępował za wynagrodzeniem 1 kor. od recepty, które to wynagrodzenie sam lekarz kasowy zapłacił. Raz chorował na tyfus plamisty. Wtedy pacyenci opłacali lekarzy, a kasa zwracała im uiszczone honorarya. Przez czas słabości wypłacano mu należytość.

Sprawy zastępstwa w razie choroby lub chwilowej nieobecności wcale dotąd nie poruszano.

Oprócz czynności leczniczych nie oddaje się żadnym innym funkcyom, nie wymaganym też przez tutejszą kasę.

Termin wypowiedzenia 3 miesięczny.

Do dyscyplinarnych dochodzeń nie było powodu, a zresztą normy jej nie są dr. Michalskiemu znane.

Nie ma zabezpieczenia emerytury z funduszu kasy chor.

Umowa jest pisemna, świeżo przed $1^1/_2$ rokiem spisana, jednak nie zatwierdzona przez Izbę lekarską, bez bliższych określeń warunków służbowych.

O ilości członków nie dowiadywał się dotąd, przypuszcza jednak, że minimalnie będzie ich do 400 (okręg skolski).

Rodziny członków nie są ubezpieczone.

Majstrowie samodzielni nie należą do kasy chorych.

W roku 1911 było wedle zapisków sznurowej księgi 652 chorych, w tem:

a) niezdolnych do pracy 500,
b) pracujących . . . . 152.

Ordynacyi domowych (ambulatoryjnych) było w tymże (1911) roku przeszło 850. Pozaambulatoryjnych wizyt (zapalenie płuc, tyfus, dysenterya, ciężkie uszkodzenia) było 100.

Operacye drobne (phlegmone, extr. dent.) są bardzo częste.

Należytość, przypadająca za jednę ordynacyę, była zmienna, stosownie do wynagrodzenia, i tak przy płacy rocznej 120 złr. (240 kor.) wypadało za wizytę po 20 hal., a po 10 hal., gdy brał 120 kor. rocznie. Od roku 1911 wobec wynagrodzenia 600 koron rocznie wypadałoby za wizytę względnie jednę ordynacyę (włączając w to i ordynacyę poza ambulatoryum), po 60 hal.

Stosunek z zarządem kasy chorych jest względnie dobry, spokojny, bez szykany.

Wywieszona tablica w poczekalni opiewa: „Członków kasy chorych przyjmuję i ordynuję w dnie robocze codzienie od godz. 8 do 10 i od 3 do 4 po południu. W niedziele i święta tylko od 8 do 10.

W nagłych wypadkach w każdej chwili".

W Stryju samym ordynuje dwóch lekarzy kasowych, jeden przed południem, drugi po południu. Z nich jeden pobiera rocznie 1.200 kor., a drugi 900 kor. W porównaniu z temi płacami dr. Michalski może się czuć ukróconym. Po upływie przeto jeszcze $1^1/_2$ roku zamierza zażądać 1.000 kor. honoraryum, 2-tygodniowego urlopu i zastępstwa przez czas choroby.

Stryj. Synowódzko wyżne.

Kasa chorych w Stryju zawarła z dr. Ozyaszem Rappaportem umowę pisemną w dniu 1. stycznia 1911, której osnowę poniżej podajemy.

Główna czynność lekarza polega na leczeniu członków tartaku „Marya" w Synowódzku wyżnem, który zatrudnia przeciętnie stale 400 do 500 robotników, tudzież na leczeniu robotników kamieniołomu w Synowódzku wyżnem w liczbie około 50, a we wszystkich innych gminach okręgu razem około 100. Ogólna liczba członków kasy w tym okręgu wynosi około 650. Leczeniu podlegają tylko mężczyźni, bez żon i dzieci.

W roku 1911 było w leczeniu blisko 1000 członków, z których 230 niezdolnych do pracy. Ilość ordynacyi lekarskich wynosiła blisko 2.500 w ambulatoryum, a około 70 wizyt w domu chorych, przeważnie w Synowódzku. Wyjazdów poza Synowódzkiem było w ciągu roku 5.

Ponieważ płaca miesięczna wynosi 110 kor., przeto na 3.000 rodynacyi rocznie wypada płaca 1.300 kor. rocznie, czyli za wizytę po 20 hal.

W styczniu b. r. wniósł dr. Rappaport do zarządu kasy podanie o podwyższenie pensyi, ale dotychczas nie ma żadnej odpowiedzi.

Chorzy, którzy poddają się leczeniu, są przeważnie uszkodzeni; zawodowych chorób nie ma.

Umowa

zawarta na dniu dzisiejszym między zarządem powiatowej kasy dla chorych w Stryju z jednej a WP. dr. Rappaportem, lekarzem w Synowódzku wyżnem, z drugiej strony:

Zarząd powiatowej kasy dla chorych w Stryju mianuje niniejszem WPana dra Rappaporta lekarzem kasowym w Synowódzku wyżnem.

Obowiązkiem dra Rappaporta jest:

1. Leczyć członków powiatowej kasy chorych w Stryju a pracujących u pracodawców w Lubieńcach, Truchanowie, Międzybrodach, Synowódzku wyżnem i niżnem, Stynawie wyżnej i niżnej, Korczynie szlacheckim i rustykalnym, Chromohorbie, Hurniem, tudzież pracowników, zatrudnionych w tartaku „Marya" w Synowódzku oraz przy kolejce wązkotorowej, prowadzącej ze Synowódzka wyż. do Mallmansthalu, o ile robotnicy będą zgłoszeni, a wreszcie leczyć pracowników, zatrudnionych w Kruszelnicy, Podhorodcach i Sopociu, a będących członkami tutejszej kasy.

2. Konstatowanie choroby u członków, tudzież potrzeby leczenia tychże, ewentualnie przeznaczenie ich do szpitala.

3. Wystawianie dla chorych członków świadectw choroby i recept, następnie przekazywanie potrzebnych w danym razie środków terapeutycznych.

4. Kontrolowanie wszystkich chorych, jakoteż konstatowanie wyzdrowiania tychże.

5. Wystawianie świadectw śmierci. Wystawianie świadectw choroby ma się odbywać wedle przepisanych formularzy.

6. Prowadzić książkę meldunkową chorych, zawierającą: a) nazwisko, b) dzień, w którym rozpoczęto leczyć chorego, c) dyagnozę, d) dzień niezdolności do pracy, e) dzień, w którym leczenie skończono.

7. O zachorowaniu członka obowiązany jest WPan dr. Rappaport natychmiast zawiadomić kontrolora tutejszej kasy z podaniem jego mieszkania, a to celem wdrożenia kontroli. Jeżeli członek w ciągu 8 tygodni po wyzdrowieniu powtórnie w tę samą chorobę popada, natenczas lekarz kasowy ma to uwidocznić na nowo wystawić się mającem świadectwie choroby przez przezkreślenie górnej połowy tegoż i ów kupon wypełnić, który dalszy ciąg pierwszej choroby wyraża.

8. Członków, zgłaszających się chorymi, których pan dr. Rappaport uważać będzie za zdolnych do pracy, odsyłać należy z ich pretensyami do przełożeństwa kasy.

9. Kontrolować co najmniej raz w tygodniu każdego chorego a do pracy niezdolnego członka.

10. W razie podejrzywania chorego o udawanie powinien poczynić lekarz stosowne kroki celem skonstatowania, czy podejrzenie jest uzasadnione.

11. Leczyć chorych członków ambulatoryjnie w godzinach rannych od 9 do 10, a w nagłych wypadkach lub też w razie wezwania do domu chorego członka uczynić zadość temu wezwaniu jak najprędzej i o każdej porze.

12. Chorym, którym wolno wychodzić, potwierdzać to na świadectwie choroby, przyczem należy uwidocznić porę dnia z oznaczeniem godzin.

13. Członkom, którzy sprowadzili sobie chorobę rozmyślnie lub przez zawiniony udział w bójkach i bijatykach lub przez opilstwo, nie wystawiać świadectw choroby, ani też wogóle zasiłków pieniężnych im udzielić. Również nie należy wystawiać świadectw choroby takim członkom, którzy chorobę udają.

14. U chorych, którzy bez wiedzy lekarza, samowładnie do pracy powrócili, i o wyzdrowieniu w ciągu bieżącego tygodnia choroby p. dr. Rappaportowi nie doniosą, należy skonstatować dzień wstąpienia do pracy (po chorobie), a tylko wtenczas zasiłek w chorobie aż do tegoż dnia asygnować, jeżeli doniesienie o wyzdrowieniu, względnie wizyta, na której lekarz wstąpienie do pracy skonstatował, przypada jeszcze na bieżący tydzień choroby. We wszystkich innych wypadkach nie wystawiać świadectw choroby ani też zasiłków nie udzielać i o tem zawiadomić funkcyonaryusza tutejszej kasy, względnie zarząd kasy chorych.

15. Jeżeli chory wbrew zapatrywaniu lekarza żąda przewiezienia do szpitala, to lekarz kasowy tylko wtedy temu żądaniu zadość uczyni, jeżeli przez to kasa chorych większych wydatków mieć nie będzie.

16. Obowiązkiem WPana dra Rappaporta jest współdziałać, by zapobiegać nadużyciu lub szkodzeniu kasie chorych.

17. Stosować się ściśle do zleceń i instrukcyi przez zarząd tut. kasy wydanych.

18. Tytułem wynagrodzenia za pełnienie obowiązków lekarza tut. kasy otrzymywać będzie WPan dr. Rappaport płacę miesięczną płatną z dołu każdego miesiąca w kwocie 110 kor., słownie: sto dziesięć koron.

19. W razie wyjazdu do chorego członka kasy, poza siedzibą, t. j. poza Synowódzkiem wyżnem zamieszkałego, otrzymywać będzie WPan dr. Rappaport zwrot należytości za furę lub bilet kolejowy oraz dyety w kwocie 5 kor. bez względu na odległość od Synowódzka.

20. WPan dr. Rappaport obowiązuje się niniejszem ordynować podczas godzin urzędowych w swojem pomieszkaniu i zrzeka się niniejszem prawa wynagradzania ze strony zarządu kasy za lokal ordynacyjny, opał, oświetlenie lub też usługę.

21. W razie wydalenia się z Synowódzka wyż. więcej jak jeden dzień ma WPan dr. Rappaport zostawić godnego zastępcę; w razie wydalenia się na czas dłuższy jak 8 dni decyduje zarząd tut. kasy co do osoby zastępcy.

22. Zarządowi kasy, jakoteż WPanu dr. Rappaportowi służy prawo rozwiązania kontraktu służbowego każdego czasu bez podania powodów za poprzedniem obustronnem 1 (jedno) miesięcznym terminem wypowiedzenia.

23. Obie strony zgadzają się przez podpisanie niniejszej umowy bez jakichkolwiek zastrzeżeń z treścią tejże w zupełności.

Bóbrka. Chodorów.

Posadę lekarza kasy chorych powiatowej w Bóbrce zajmuje w Chodorowie dr. Jan Kanty Bober od r. 1893.

Posada jest stałą.

Płaca od 1. stycznia 1912 — 960 koron rocznie.

Niema wolnego wyboru lekarza.

Wynagrodzenie za wyjazdy — do 7 klm. po 60 h. za klm. — wyżej 7 klm za pierwsze 7 klm. po 60 h. za klm. — a za każdy następny kilometr à 40 hal.

W miejscu można fiakra zaliczyć.

Osobnego wynagrodzenia za operacye niema.

Niema prawa do płatnego urlopu, niema uregulowanego stosunku co do zastępstwa w razie choroby.

Obowiązuje trzymiesięczny termin wypowiedzenia.

O prawie do emerytury dotychczas nie było mowy.

Niema norm dyscyplinarnych. Dotychczas nie było ostrego zatargu.

Umowa była pisemną — pierwotna jednak zaginęła, a obecna opiewa jedynie w krótkości o podwyższeniu pensyi na odpowiednią sumę, bez zatwierdzenia Izby (w r. 1893 Izby nie istniały jeszcze).

Kasa powiatowa w Bóbrce obejmuje powiaty sądowe: Bobrecki, Chodorowski, Gliniański i Przemyślański. Okręg Chodorowski obejmuje prawie cały powiat sądowy: Chodorów, t. j. 40 gmin. Ilość członków kasy zmienia się często — z powodu częstych robót budowlanych, przedsiębiorstw kolejowych, wyrębów lasu. W ostatnich czasach podniosła się znacznie przez wybudowanie parowego tartaku. W roku bieżącym zwiększy się znacznie ilość robotników przez rozpoczęcie robót przy budowie cukrowni, rafineryi spirytusu, parowej cegielni, trzech nowych fabryk sody, parowej fabryce dachówek w Poddniestrzanach, zamierzonej fabryce narzędzi gorzelnianych i t. d. Rodziny nie należą, majstrowie i osoby wyżej 200 kor. także nie. W roku ubiegłym było 14.350 chorych niezdolnych do pracy, blisko 1000 pracujących, wizyt 2500. Wyjazdów mimo licznych zakładów w okolicy, zwłaszcza młynów, bywa mało, około 15 rocznie.

Stosunki z Zarządem dobre dotychczas.

Płaca była stopniowo w miarę przybywania członków podnoszoną. Nie odpowiada ona ilości członków i pracy włożonej, to też przy sposobności rozpoczęcia się wielkich robót przy budowie, zwłaszcza cukrowni, będzie musiała być uregulowaną. Dużo daje do czynienia, zwłaszcza z wypadkami, uszkodzeniami, tartak parowy. Ciągłe wystawianie doniesień o wypadkach i następne odpowiadanie bardzo często na zapytanie ze strony Starostwa, zabiera masę czasu, a nie jest zupełnie wynagrodzonem. Sprawa ta była traktowaną na posiedzeniach Izb lekarskich.

Kałusz.

Dr. Rubin Nadel jest lekarzem pow. kasy chorych w Kałuszu od 1. stycznia 1911.

Posada jest stała od 1. lipca br.

Płaca ryczałtowa 1200 kor. rocznie i 10% dodatku aktyw. i pięciolecia po 100 kor. rocznie.

Za wyjazdy płaci kasa dyetę jednodniową 7 kor. i 40 hal. za kilometr, bez względu na odległość i stracony czas.

Za fiakry przy odwiedzaniu chorych otrzymuje lekarz ryczałt 10 kor. miesięcznie, przy czem ma obowiązek pokryć wydatki fiakrowe nietylko w mieście Kałuszu, ale także do 3 gmin bliskich, t. j. Zagórza (2·5 klm.), Bania i Nowy Kałusz (blisko 3 klm.).

Na mocy statutu organizacyjnego, przysłuża lekarzowi kasowemu 14 dni urlopu płatnego.

W razie zachorowania krótkiego (1—2 dni) kasa opłacała zastępcę; na wypadek dłuższej choroby sprawa zastępstwa nie jest uregulowana.

Termin wypowiedzenia jest dla stałych lekarzy trzymiesięczny, dla prowizorycznych 14 dni.

Normy dyscyplinarne według statutu organizacyjnego, obowiązującego wszystkich urzędników kasy, jakoteż lekarza są:

I. Kary porządkowe: 1) upomnienie ustne; 2) nagana pisemna;

II. Kary dyscyplinarne: 1) wstrzymanie wypłaty pięciolecia na czas od 1—5 lat; 2) oddalenie ze służby. Kary ad I. udziela prezydyum kasy bez poprzedniego dochodzenia protokolarnego pisemnie, a nawet stosownie do uznania ustnie; kary ad II. wymierza Zarząd tylko na podstawie poprzedniego protokolarnego śledztwa dyscyplinarnego przy podaniu powodów na piśmie.

Od kar na piśmie przez prezydyum (ad I.) wolno wnieść odwołanie do Zarządu; inne środki prawne, a w szczególności uciekanie się do sądu są niedopuszczalne.

Od kar ad II. wolno odwołać się do Zarządu! (sic). O stanowczej utracie służby przez suspendowanego orzeka Zarząd uchwałą prawomocnie powziętą. Przeciw orzeczonej suspensyi może suspendowany w ciągu 8 dni wnieść rekurs do Zarządu (!), który atoli nie ma skutku wstrzymującego. (Jestto dosłowny odpis ze statutu organizacyjnego). W komisyi dyscyplinarnej nie zasiada żaden lekarz.

Co do polubownego załatwienia sporów między lekarzem a Zarządem niema ż a d n y c h p r z e p i s ó w.

Nie ma prawa do emerytury i t. d.

Umowa nie była pisemna, a dr. Nadel objął ją na tych samych warunkach, jakie poprzednika obowiązywały. Izba umowy nie zatwierdziła. Warunki nie były bliżej określone.

Jest około 1000 członków w okręgu sądowym Kałusz. Przydzielony cały okręg sądowy z wyjątkiem gmin górskich (Jasień, Niebyłów, Hudki, Równia, Słoboda rożniańska) z których robotnicy zajęci są w lesie przy firmie Schmid, a dla których ustanowiony jest dr. Szeligowski w Perehińsku i dr. Sekanina w Rożniatowie.

W roku 1911 było pacyentów 1106, z tych niezdolnych do pracy 437. Pracujących 669.

Licząc na każdego pacyenta w ciągu roku przynajmniej 4 wizyty (a leczyli się niektórzy przez 2—3 tygodni, odwiedzając lekarza prawie codziennie), przypadałoby ordynacyi wraz z wizytami około 4000.

Operacyi większych nie wykonywano, tylko drobne, jak przecięcie abscesów, założenie opatrunków gipsowych przy złamaniach, wyrywanie zębów i t. d.

Stosunki komunikacyjne względnie nie złe. Wyłącznie gościńce, lepsze i gorsze. Wyjazd do chorego wymaga przeciętnie 5—6 godzin. Jedna jest tylko gmina 3·5 klm. oddalona, do której wyjazd wymaga tylko $^1/_2$ godziny czasu.

Specyalnych chorób niema.

Za jednę wizytę lekarską tak w ambulatoryum, jak w domu chorego, wypada około 30 hal. (płaca 1320 kor., liczba wizyt około 4000). W styczniu br. wniósł dr. Nadel podanie do kasy o podwyższenie płacy z 1200 na 1600 kor. Zarząd kasy uchwalił podnieść płacę o 10 kor. miesięcznie. Podwyższenia tego lekarz przyjąć nie chciał i zwrócił się w tej sprawie do Starostwa, jako przełożonej władzy, przedstawiając stan rzeczy, mianowicie, że płaca dotychczasowa jest zbyt niską, bo wypada zaledwie 30, a może 40 hal. za wizytę, a takie wynagrodzenie ubliża godności stanu i w dzisiejszych czasach przy znanej drożyźnie za taką cenę niepodobna leczyć chorych członków kasy. Starosta obiecał pomówić z prezesem kasy i kazał wnieść podanie powtórnie.

Wniósł więc dr. Nadel podanie, a Wydział kasy uchwalił z początkiem lutego żądaną podwyżkę, tj. o 400 kor. rocznie więcej.

Znalazł się jednak, jak to bywa w małem mieście, „dobry przyjaciel“ lekarza — twierdzą, że ma to być członek Zarządu — i zrobił doniesienie anonimowe, podpisane „die Mitglieder“ do c. k. Namiestnictwa, że kasa marnuje grosz, że z lekarza nikt nie jest zadowolony i t. d., żądając zniesienia uchwały.

Namiestnictwo odstąpiło to c. k. Starostwu, które zamiast rzucić anonim do kosza, przeprowadza dochodzenia, żąda od kasy wyjaśnień i t. d. Dotychczas sprawa nie jest załatwiona, a Zarząd kasy odmawia dr. Nadlowi podwyższenia, twierdząc, że p r o t e s t (!) jeszcze nie jest załatwiony.

Płaca nie zwiększyła się w miarę przyrostu członków.

Stosunki z Zarządem są przykre. Zarząd składa się z ludzi, nie znających wcale stosunków, uchwały zapadają bez należytego zrozumienia sprawy, a cierpią na tem najwięcej urzędnicy.

Lwów. Winniki.

Dr. Karol Stanowski, nadesłał następujące informacye:

Pełnię czynności lekarskie w kasie chorych powiatowej lwowskiej dla powiatu sądowego Winnickiego od lat 16. Ilu członków do tego rejonu należy, nie wiem i nie mogę się żadną miarą dowiedzieć. Przypuszczam jednak, że ich będzie zwyż 1000. Zrazu miałem pensyę miesięczną 32! koron, zwolna mi podwyższali na moje nalegania (nie dobrowolnie) i doszedłem do pokaźnej sumy 62 koron miesięcznie. Muszą mi też opłacać zastępcę podczas urlopu, którego żądam co roku na czas najmniej 4 tygodni. Obecnie przybyło mi z jakich 150 członków nowych, ale płaca została ta sama. Nie reaguję już na to, bo mi ciągłe wywalczanie wyższych poborów już się znudziło.

Ambulantów mam przeciętnie 150 miesięcznie. Z początku miałem za to wynagrodzenie dojeżdżać i do browaru w Lesienicach, a wzywano mnie bardzo chętnie, bo czasem i 3 razy na tydzień (za 32 koron miesięcznie). Obecnie jeżdżę rzadko, tylko w bardzo koniecznych wypadkach, dzięki moim wyjaśnieniom, że za 32 koron nie mogą za dużo wymagać, co raczyli zrozumieć. Teraz Zarząd kasy chce, bym jeździł za tę płacę nawet na odległość 14 klm., lecz temu się oparłem. Przypuszczam, że słusznie. Uważam, że praca do płacy jest w jaskrawym niestosunku. Lekarze powinni żądać najmniej po 4 kor. od głowy na rok od członków do kasy należących, lecz na to trzeba wspólnej akcyi. Przy wyjazdach poza miejsce zamieszkania, powinno być kilometrowe dla pokrycia straty czasu, skromnie licząc po 60 halerzy od kilometra w obu kierunkach.

Co do stosunków w fabryce tytoniu, dat nie podaję, bo ta instytucya, choć jest kasą chorych, jest w rękach rządu i ze zwykłemi kasami nie ma nic wspólnego.

Gródek Jagielloński.

Lekarzem powiatowej kasy chorych w Gródku Jagiellońskim jest od 24. sierpnia 1910 dr. Wojciech Szponder.

Posada jest prowizoryczną z płacą ryczałtową 1900 kor. rocznie, płatną miesięcznie z dołu po 158 kor. 33 hal. Ponieważ jest jedynym lekarzem kasy chorych, przeto wolnego wyboru lekarza niema.

Obok tego funkcyonuje jako konsulent drugi lekarz z płacą miesięczną 50 kor. Ten wcale nie ordynuje, a wzywany bywa tylko do konsyliów. Konsulentem mianowany bywa zwykle każdoczesny lekarz pow., tak i obecnie jest nim kol. dr. Udziela.

Wynagrodzenie za wyjazd do chorych zamiejscowych wynosi 9 kor., na przedmieścia 5 kor., rozumie się razem z podwodą. W samem mieście nie przysługa lekarzowi wynagrodzenie za fiakra.

Osobnego wynagrodzenia za operacye niema, jak również za żadne inne czynności.

Co do urlopu, zachorowania, norm dyscyplinarnych, polubownego załatwienia sporów, emerytury, sprawa nie została uregulowana. Mianowanie lekarzem kasy chorych nastąpiło bez bliższego określenia warunków służbowych. W razie więc zachorowania, lub też nieobecności z jakiejkolwiek przyczyny, musi lekarz na własny koszt dać zastępcę.

Oprócz ordynacyi wypełnia świadectwa dla członków w rubryce: „opis uszkodzenia przez ordynującego lekarza“ dla Towarzystwa ubezpieczeń robotników od wypadków. Tych świadectw może być kilkanaście do kilkadziesiąt rocznie, za co nie pobiera wynagrodzenia. Termin wypowiedzenia posady dla obu stron jest 3 miesięczny.

W r. 1911 było członków kasy 1100 z okręgów: Gródek J., Janów, Rudki, Komarno. Okręg gródecki obejmuje: miasto Gródek, Artyszczów, Bratkowice, Bartatów, Cuniów, Dobrzany, Czerlany, Kamienobród, Małkowice, Mszany, Putiatycze, Rodatycze i Wołczuchy.

Rodziny członków nie należą do kasy, do której atoli wpisani są urzędnicy, pobierający więcej, niż 200 K, pensyi obok mieszkania, opału i światła w naturze, również dyrektorzy fabryki czerlańskiej, mający 600 K dochodu mies., a nawet jeden właściciel cegielni. Na zapytanie lekarza, zwrócone do komisarza, zastępującego obecnie zarząd, dlaczego należą do kasy wysoko płatni urzędnicy, odpowiedział tenże, że na podstawie ustawy może każdy należeć jako wolontaryusz (Dziennik ust. państwa 33, ust. z d. 30. marca 1888 §13, 4), deklarując nie więcej, niż 120 K dochodu miesięcznego bez względu na rzeczywisty dochód, który może być nieograniczony.

W okręgu gródeckim było 715 chorych w r. 1911, ordynacyi w ciągu tego roku w ambulatoryum było 2400, opatrunków 250, 17 operacyi (przeważnie zanogcice, ropnie, rzadko odcięcie zgruchotanego palca), 54 wyjęć zębów, 15 wizyt miejscowych w domu chorego, wyjazdów zamiejscowych do innych gmin 64.

Wyjazd do chorego kasowego przeciętnie wymaga 2 i pół godz. do 3 godzin czasu gościńcem lub drogą polową (t. zw. drogą polską, na wiosnę trudną do przebycia).

U chorych kasowych, pracujących w papierni czerlańskiej, zdarzają się choroby dróg oddechowych (gruźlica, katary płucne) z powodu pyłu i zmiennej temperatury, większego jednak wpływu na pracę lekarza nie wywierają.

Za jedną ordynacyę przypada przeciętnie 69 hal., nie wliczając w to wyjazdów.

Po objęciu posady podwyższono dr. Szpondrowi wynagrodzenie przez wypłacanie osobno za wyjazdy, co za poprzednika nie było praktykowane. Poprzedni lekarz postawił to właśnie za warunek urzędowania. Zarząd odmówił a kolega ten zrezygnował z posady, poczem rozpisano konkurs. Ponieważ żaden z kolegów prawdopodobnie wskutek ostrzeżenia, wydrukowanego w „Głosie lekarzy“, do konkursu nie stanął, zarząd zmuszony był wejść w pertraktacye z jednym z dwóch starających się o tę posadę lekarzy miejscowych, jednak nie na warunkach, ogłoszonych w konkursie, lecz na takich, jakie za wspólnem porozumieniem się lekarze miescowi postawili, t. j. osobne wynagrodzenie za wyjazdy, co zarząd zmuszony był uchwalić. Naturalnie, gdyby był który z kolegów zgłosił się do objęcia posady, nie można by było przeprowadzić podwyższenia, które wynosi rocznie za wyjazdy, jakkolwiek marnie płatne, do 500 koron.

Większego przyrostu członków kasy w ostatnich latach nie było.

Od dwóch lat spełnia funkcye zarządu komisarz rządowy, który jest pełen taktu i wyrozumienia dla funcyonaryuszów i członków kasy. Z członkami kasy stosunki służbowe są zupełnie dobre.

Do tych informacyi dołącza dr. Szponder następujące wnioski:

a) Świetna Izba lekarska raczy uchwalić po przestudyowaniu stosunków we wszystkich kasach jej okręgu formularz, na podstawie którego i jedynie za zezwoleniem Izby możnaby było zawierać umowę ze Zarządem kasy co do przyjęcia posady. W takim tylko razie można myśleć o wywalczeniu dobrych warunków, gdyby Izba lekarska nie zezwoliła na licytowanie się. W przeciwnym bowiem razie, jeżeli który z kolegów ma marną płacę, jest bezbronny, z reguły bowiem Zarząd nie chce podnieść wynagrodzenia i dotyczącemu powiada, że ogłosi konkurs a lekarz się znajdzie. Jeżeli lekarz ma inne dochody, rezygnuje, jeżeli zaś nie, musi dalej wysługiwać się za marną płacę.

b) Niezbędnem jest zaprowadzenie w każdej kasie Sądu polubownego z reprezentantem lekarskim, w przeciwnym bowim razie jest się zupełnie zależnym od widzimi się każdego Zarządu kasy, w którego skład wchodzą często ludzie, nie mający do tego odpowiednich kwalifikacyi.

c) Dążyć trzeba do zniesienia § 13, ust. 4 z 30. marca 1888 (Dziennik p. państwa 33), na mocy którego każdy bogacz może należeć do kasy chorych, jako wolontaryusz.

Niektóre zajmujące szczegóły mieści instrukcya dla lekarzy kasy chorych w Gródku; dlatego też ją dosłownie przytoczymy.

C. d. n.

Stosunki służbowe lekarzy w szpitalu powszechnym we Lwowie.

Przed kilkoma miesiącami wynikły nieporozumienia na tle stosunków służbowych lekarzy w lwowskim szpitalu powszechnym. Nieporozumienia te usunięto, przyczem zarówno dyrekcya szpitala, jak i Wydział krajowy uwzględnił słuszne życzenia personalu.

Gdy w ten sposób stosunki się uregulowały, podajemy poniżej reskrypt Wydziału krajowego z dnia 29. lutego 1912 L. 33941/912, normujący nowe przepisy służbowe, gdyż warunki pracy w szpitalu interesują szersze koła kolegów.

Treść reskryptu wspomnianego jest następująca:

Do Dyrekcyi krajowego szpitala powszechnego we Lwowie.

Zawiadamiamy, że Wydział krajowy postanowił znieść dotychczasowy podział sekundaryuszy na dwie kategorye, t. j. I i II kl., a utworzyć następujący etat:

1. sekundaryusze
2. lekarze adjutowani
3. praktykanci bezpłatni.

Zasadnicza płaca dla sekundaryusza wynosić będzie 1.600 koron. Płaca ta co roku zwiększać się będzie o 200 koron najwyżej trzykrotnie, tak, że w czwartym roku służby sekundaryusz pobierać będzie tytułem płacy 2.200 koron rocznie. — Płaca ta w razie wyjątkowego przedłużenia sekundaryatu przez Wydział krajowy po nad okres 4 lat, pozostanie bez zmiany.

Stosownie do postanowienia statutów obu kraj. szpitali, mianowanie sekundaryuszy odbywać się będzie na przeciąg dwóch lat, poczem Wydział krajowy na przedstawienie Dyrektora szpitala — może sekundaryat na dalsze dwulecie przedłużyć, tak, że każdy lekarz w razie odpowiednich kwalifikacyi będzie mógł pozostać na posadzie sekundaryusza pełne 4 lata. — Równocześnie podwyższa Wydział krajowy dla tych lekarzy, którzy mieszkania w naturze nie otrzymają, dodatek aktywalny z dotychczasowych 400 koron. na 720 koron. Ci sekundaryusze, którzy otrzymają mieszkanie w szpitalu tylko dla lekarza samego bez rodziny dostaną nadto wikt w naturze, który nie będzie mógł być zmieniony na relutum. Gdyby sekundaryusz przyznanego mu mieszkania nie chciał przyjąć, uważać to będzie Wydział krajowy jako rezygnacyę z posady. Decyzya, który z lekarzy ma mieszkać w szpitalu zależeć będzie począwszy od daty niniejszego reskryptu od uchwały Wydziału krajowego na wniosek Dyrekcyi szpitala. Odnośnie do obecnych mieszkań należy przedłożyć do dni 14 wniosek z podaniem nazwisk tych sekundaryuszy, którzy będą obowiązani mieszkać w szpitalu.

Lekarzom pomocniczym, mieszkającym w szpitalu nie wolno wykonywać praktyki prywatnej. — Lekarzom adjutowanym podwyższa Wydział krajowy adjutum z dotychczasowych 600 koron na 1.000 koron. Kwota ta wzrastać będzie jak dotychczas po upływie każdego roku służby o 200 kor. rocznie. — Praktykanci bezpłatni otrzymywać będą, jak dotychczas, remuneracye zależne od uznania Wydziału krajowego.

Jeżeli lekarz adjutowany przy nominacyi na sekundaryusza zostanie pominięty mimo przysługującego mu prawa do awansu z tytułu starszeństwa — w takim razie traci pobierane adjutum, choćby to nastąpiło przed upływem roku, na

który mu adjutum nadano. — Przyjmowanie lekarzy na praktykę do szpitala zależeć będzie odtąd od decyzyi Wydziału krajowego. Poleca się przeto Dyrekcyi przed każdorazowem przyjęciem lekarza na praktykę przedkładać Wydziałowi kraj. odpowiednie wnioski. — Żadnemu lekarzowi szpitalnemu nie wolno przyjmować pasad ubocznych z wyjątkiem przy stacyi ratunkowej i to o tyle, o ile Dyrekcya uzna to zajęcie za nieprzeszkadzające obowiązkom służby szpitalnej. W każdej jednak chwili może Dyrekcya zezwolenie to cofnąć.

Tym lekarzom szpitalnym, którzy zajęcia uboczne dotąd mają, wyznacza Wydział krajowy termin sześciotygodniowy od ogłoszenia im tego reskryptu do zrzeczenia się tych zajęć. W razie, gdyby do tego się nie zastosowali, utracą zajmowane posady w szpitalu.

Wszyscy lekarze pomocniczy mają się ściśle stosować do instrukcyi szpitalnej. Szczególnie należy pilnie przestrzegać, aby wszyscy lekarze pomocniczy byli obecni tak przy rannych jak i na popołudniowych wizytach lekarskich, które winny się rozpoczynać rano między godziną 8 a 8 $^1/_2$ a trwać najmniej do godziny 11—12, — popołudniu zaś winny się rozpoczynać między godziną 5 a $5^1/_2$, a kończyć o godzinie 6 i pół do 7.

Wszelkie absencye lekarzy pomocniczych winny być usprawiedliwione. Dyrekcya obowiązana jest prowadzić ścisłą ewidencyę wszystkich lekarzy, w której byłby każdy dzień zapisany, w którym lekarz nie będzie obecny w szpitalu z jakiegokolwiek powodu. — Ewidencya ta ma być w każdej chwili dostępna dla organów nadzorczych. — Co się tyczy dyżurów lekarskich to zdaniem Wydziału krajowego należałoby dążyć do tego, żeby je tylko starsi lekarze i to płatni pełnili, co jednak pozostawia się uznaniu Dyrekcyi.

Sprawa urlopów lekarzy, udających się na studya naukowe, pozostaje bez zmiany. — Równocześnie przyznaje Wydział krajowy lekarzom pomocniczym prawo bezpłatnego leczenia się w razie choroby na klasie II-giej szpitala, upoważniając zarazem Dyrekcyę do wykazywania tych kosztów w rachunku kwartalnym, do zwrotu z funduszu krajowego.

Załączone dekrety poleci Dyrekcya doręczyć adresatom a zarazem wyasygnuje w kasie szpitalnej podwyższone niniejszem reskryptem płace i odjuta, tudzież dodatki według załączonego wykazu, sporządzonego przez tutejszy oddział rachunkowy.

Nadwyżkę poborów przypadającą tym lekarzom, którzy w ciągu bieżącego roku wystąpili ze służby, wypłaci Dyrekcya za ich osobistem zgłoszeniem się.

Sprawa ubezpieczenia lekarzy, względnie szpitala, tudzież norm żywienia lekarzy, zostanie załatwiona osobnem pismem.

O powyższych postanowieniach Wydziału krajowego zawiadomi Dyrekcya wszystkich lekarzy szpitalnych, zarówno prymaryuszy jak i lekarzy pomocniczych. Marszałek krajowy Zastępca Pilat mp. Członek Wydziału krajowego Dąbski mp.

Powyższe rozporządzenie uzupełnił Wydział krajowy dalszem zarządzeniem z 12. sierpnia 1912, w którem postanawia, że wizyty popołudniowe odbywają sekundaryusze kolejno według uznania kierowników oddziałów.

KRONIKA.

Wiec Izb lekarskich austryackich we Lwowie. Na odbytym niedawno Wiecu Izb lekarskich uchwalono, by następny Wiec Izb odbył się we Lwowie.

Po raz to już drugi przypadnie Lwowu gościć w swych murach delegatów wszystkich Izb lekarskich w Austryi, a nie wątpimy, że Wydział Izby poczyni wcześnie przygotowania, aby zapewnić powodzenie temu zjazdowi.

Z Sekcyi zakopiańskiej Tow. lek. gal. Na odbytem w dniu 24. b. m. posiedzeniu administracyjnym Sekcyi zakopiańskiej Towarzystwa lekarzy galicyjskich przeprowadzono wybory nowego Zarządu Sekcyi na czas do grudnia 1913 r., a mianowicie obrano prezesem kol. J. Różeckiego, sekretarzem kol. M. Wojczyńskiego, skarbnikiem kol. H. Wilczyńskiego.

„Pomoc Bratnia" w Zakopanem. Wobec wieści, rozsiewanych ostatnimi czasy w niektorych organach prasy, a szkodzących Instytucyi Domu Zdrowia uczącej się młodzieży polskiej „Pomoc Bratnia" w Zakopanem, Zarząd, Rada Nadzorcza i naczelny lekarz Towarzystwa, nie będąc w stanie odpierać za każdym razem nieuzasadnionych zarzutów, poczuwają się do obowiązku udzielenia ogółowi polskiego społeczeństwa następujących wyjaśnień.

Założone przed 12-tu laty, Towarzystwo Domu Zdrowia od początku swego istnienia żadnym zasadniczym zmianom nie uległo, prócz stałej i konsekwentnej ewolucyi w kierunku nowoczesnych wymogów sanatoryalnych. Wszelkie zatem wieści o reformach statutowych, rzekomo zmieniających polski charakter Instytucyi, są absolutnie niezgodne z prawdą.

Domem Zdrowia rządzi ogół polskiej młodzieży, zorganizowanej przy wyższych uczelniach w kraju i zagranicą w grupy Domu Zdrowia Pomocy Bratniej. Wysyłają one delegatów swych na doroczne Zjazdy, stanowiące najwyższą instancyę Towarzystwa.

Jednomyślność uchwał tegorocznego Zjazdu, odbytego 15. i 16. sierpnia w Zakopanem, pomimo różnic kierunków wśród młodzieży, świadczy wymownie o gorącem przejęciu się jej doniosłością zadań humanitarnych, które stanowią treść i cel działalności Domu Zdrowia.

Paragraf statutu, mocą którego pacyenci Domu Zdrowia wysyłali swego przedstawiciela na Zjazd, został jednomyślną uchwałą młodzieży (a zatem i delegata pensyonarzy Domu Zdrowia) wykreślony, a to na wniosek lekarzy, przeświadczonych o szkodliwym wpływie wyborczej atmosfery podczas mianowania delegata na stan zdrowia pacyentów. Natomiast uchwalono nowe zmiany statutowe, zapewniające każdemu pensyonarzowi prawo zwracania się z żądaniami lub zażaleniami do wszystkich władz Towarzystwa, a więc do Zarządu, do naczelnego lekarza, do Rady Nadzorczej i do Zjazdu Delegatów.

Co do zarzutów, dotyczących wadliwej gospodarki finansowej, pociągającej za sobą niedobór w budżecie na rok następny w przypuszczalnej kwocie 16.000 kor., rzecz przedstawia się jak następuje:

Tegoroczny Zjazd Delegatów pomimo dotkliwego podrożenia ostatnimi czasy artykułów żywności i pomimo znacznego polepszenia warunków bytu pacyentów w przeniesionym obecnie na Gubałówkę, rozszerzonym i znacznie ulepszonym Domu Zdrowia, (kanalizacya, centralne ogrzewanie, wodociągi, łazienki etc.) nie uznał za możliwe podwyższyć opłaty od znajdujących się nieraz w nędzy pensyonarzy. Opłata miesięczna wynosi, jak i dawniej 100 koron, rzeczywiste zaś koszty utrzymania dochodzą do 150 kor.

Od początku istnienia Domu Zdrowia niedobory budżetowe są zjawiskiem stałem i prawie w każdej Instytucyi tego rodzaju. Bywają one pokrywane corocznie z różnych źródeł: przez wkładki nowych członków, datki jednorazowe, zapisy, wogóle dzięki ofiarności publicznnej w różnych postaciach.

Wspominamy nakoniec, że po jednomyślnem uchwaleniu absolutoryum dotychczasowemu Zarządowi, oraz wyrażeniu gorącego podziękowania byłemu prezesowi Towarzystwa dr. J. Zychoniowi i ustępującym pp. drstwu Kuczewskim nastąpił również jednomyślny wybór Zarządu, Rady Nadzorczej i nowego naczelnego lekarza Domu Zdrowia.

Zadaniem tych organów będzie służyć w miarę swych sił sprawom Domu Zdrowia Bratniej Pomocy, jako instytucyi ze

wszech miar pożytecznej i stanowiącej tak ważną placówkę w walce z gruźlicą.

Liczymy w naszej pracy na skuteczną pomoc i życzliwe poparcie całego polskiego społeczeństwa.

Prezes Towarzystwa:
Dr. Kazimierz Dłuski mp.

Zarząd:
Dr. Karol Morawski mp., wiceprezes.
Elżbieta Trenklerówna mp.

Naczelny lekarz i dyrektor Domu Zdrowia:
Dr. Edmund Brzeziński mp.

Sekretarz:
Leopold Winnicki mp.

Rada Nadzorcza:
Dr. Bronisława Dłuska mp.
Tadeusz Korniłowicz mp.
Rafał Korniłowicz mp.
Dr. Antoni Kuczewski.

L. 1970. **Stryj,** dnia 15. września 1912.

Ubezpieczenie lekarzy kas chorych. Trybunał administracyjny orzekł uchwałą z 24. maja 1912 r. l. 6.359, że dr. Jan Holub lekarz okręgowy a zarazem lekarz kasy chorych w Taus pod Pragą, nie podlega ustawie o ubezpieczeniu funkcyonaryuszy prywatnych z tytułu swego stosunku służbowego w kasie chorych, albowiem ma on już jako lekarz okręgowy zabezpieczoną emeryturę a ustawa z 16. grudnia 1906 Dz. p. p. nr. 1 ex 1907 odnosi się tylko do tych funkcyonaryuszy, którzy nie mają unormowanych praw do zaopatrzenia na starość i w razie niezdolności do pracy. Dalej podniósł Trybunał administracyjny w swem orzeczeniu, że funkcyonaryusz, pełniący służbę u różnych pracodawców, tylko w głównem zajęciu powinien być ubezpieczonym na wypadek niezdolności do pracy i na starość, a nie we wszystkich zajęciach, że przeto lekarz okręgowy, posiadający już prawa do emerytury, jako lekarz kasowy do ubezpieczenia w zakładzie pensyjnym dla funkcyonaryuszy prywatnych pociąganym być nie może.

Z orzeczenia powyższego wynikałoby, że lekarz kasowy, który równocześnie nie jest lekarzem okręgowym i wogóle z tytułu innego zajęcia służbowego nie ma praw emerytalnych, jest obowiązany do ubezpieczenia w zakładzie ubezpieczeń dla funkcyonaryuszy prywatnych.

Z ogłoszonej w naszem piśmie ankiety wynika, że niektóre kasy chorych rzeczywiście ubezpieczają lekarzy kasowych w zakładzie pensyjnym dla funkcyonaryuszy prywatnych.

Prześladowanie lekarzy chorwackich. O samowoli władz wobec lekarzy dochodziły dotąd tylko z Rosyi wiadomości. Tymczasem to, co obecnie dzieje się z lekarzami w Chorwacyi, zatem w państwie konstytucyjnem, przewyższa wszystko, co o stosunkach w despotycznej Rosyi opowiadano.

Posłużymy się przedstawieniem rzeczy w pismach codziennych, które w lakonicznym stylu donoszą o tych niesłychanych nadużyciach:

Lekarze chorwaccy wystąpili z memoryałem przeciw orzeczeniu psychiatrów sądowych co do poczytalności Jukića (skazanego za zamach na komisarza królewskiego Cuvaja). Odbyło się w tej sprawie zgromadzenie chorwackiej organizacyi lekarzy. Nazajutrz po zgromadzeniu zawezwał Cuvaj przed siebie prezesa Towarzystwa lekarskiego, dra Kosirnika i udzielił mu surowej nagany. Prezes zwracał uwagę komisarza królewskiego, że rezolucya zebranych lekarzy nie mogła wypaść inaczej i że chodzi tu o kwestyę, podjętą ze stanowiska nauki lekarskiej, w czem zresztą zasięgnięto opinii protomedyka. Cuvaj wezwał tedy protomedyka dra Reichweina; ten podał się podczas przesłuchania do dymisyi. Cuvaj zniósł rezolucyę zgromadzenia lekarzy (sic!) i wezwał dra Hercoga, autora elaboratu, na podstawie którego uchwalono rezolucyę. Następnie otrzymał dr. Hercog wezwanie na policyę. Redakcya czasopisma lekarskiego „Liječnicki Vjestnik" otrzymała wskazówkę, że w razie opublikowania rezolucyi wytoczy się redaktorowi proces karny. Słynny chirurg chorwacki dr. Wickerhauser oświadczył, że stanie na czele akcyi lekazy, jeżeliby ktokolwiek narażony był na prześladowanie z powodu rezolucyi. Na to zagrożono ze strony rządu postępowaniem sądowem przeciw drowi Hercogowi i rozwiązaniem Tow. lekarskiego.

Zważyć należy, że w Chorwacyi nie istnieje jeszcze niezawisłość stanu sędziowskiego; uchwalił ją wprawdzie sejm przed sześciu laty, lecz ustawa, nie przedłożona całkiem do sankcyi, zaległa w biurach rządu centralnego. Naczelnik władzy administracyjnej jest w Chorwacyi panem sądownictwa i tem się tłumaczy, że rząd nie może przegrać sprawy przed sądem, a znajdzie zawsze sposób użycia sądu przeciw opozycyi, choćby — lekarskiej.

Z lwowskiego Towarzystwa ratunkowego. Dnia 2. b. m. odbyło się posiedzenie wydziału Towarzystwa pod przewodnictwem dra Stroynowskiego. Sekretarz dr. Fels zdał sprawę ze starań o zorganizowanie grupy polskiej na przyszłorocznym kongresie międzynarodowym Towarzystw ratunkowych. Komitet gospodarczy w Wiedniu na wyrażone w tym względzie życzenie lwowskiego Towarzystwa odpowiedział, że zwróci się do wszystkich krajów w Austryi, a za pośrednictwem rządu do państw zagranicznych z prośbą o tworzenie komitetów narodowych. Jako delegatów Towarzystwa na kongres wybrano: dra Stroynowskiego, dra Felsa i dra Mikołajskiego.

Sekretarzowi Towarzystwa, którego praca z rozwojem Towarzystwa bardzo się zwiększyła, podwyższono płacę do 1.200 koron rocznie.

Sprawa kinematografu wywołała dłuższą dyskusyę, w której zabierali głos: dr. Stroynowski, dr. Fels, ks. dr. Szydelski, dr. Mikołajski i p. Chajes.

Namiestnictwo udzieliło Towarzystwu koncesyę na prowadzenie kinoteatru we Lwowie. Na kierownika technicznego zgłosił się p. Iżycki, warunki jednak, przez niego przedłożone nie zadowalają wydziału. Omówiono więc zmiany, jakie w tych warunkach poczynić należy. Nadto na wniosek p. Chajesa uchwalono rozpatrzeć propozycye także innych oferentów, którzyby w ciągu najbliższych 2 tygodni się zgłosili i upoważniono p. Chajesa do przyjmowania tych zgłoszeń. Po 2 tygodniach sprawę ostatecznie się załatwi.

Na wniosek dra Felsa uchwalono otworzyć kursy ratownictwa dla publiczności za wzorem Wiednia i Lipska, jeżeli zgłosi się najmniej 50 uczestników. Kursy trwałyby po 4 tygodnie, a co tydzień odbywałyby się dwa wykłady, połączone z ćwiczeniami praktycznemi.

Lekarze stacyi ratunkowej przygotowują prace na przyszłoroczny kongres higienistów polskich i na kongres Towarzystw ratunkowych. Między innymi dr. Notz opracowuje statystykę samobójstw na podstawie bardzo obfitego materyału pogotowia ratunkowego.

L. 2524.

Konkurs.

Na rozporządzenie Wydziału krajowego z dnia 23. września 1912 r. L. 124117 rozpisuje Wydział powiatowy w Zbarażu konkurs na posadę lekarza okręgowego w Dobrowodach.

Ubiegający się o tę posadę mają posiadać warunki, określone w § 7. ustawy z dnia 5. października 1906 Dz. u. kr. Nr. 148 i udowodnić je dokumentami.

Do tego okręgu należą gminy i obszary dworskie: Iwaszkowce, Zarubińce, Nowiki, Opryłowce, Czumale, Netreba, Dobrowody, Kurniki, Iwanczany, Berezowica Mała i Kobyla.

Pobory związane z tą posadą są: 1.200 k. płacy rocznej i 700 k. rocznie jako ryczałt na objazdy.

Lekarz stale zamianowany, ma prawo do emerytury po myśli ustawy z dnia 12 maja 1909 Dz. u. kr. Nr. 68.

Podania udokumentowane wraz z dokładnym adresem mają być wniesione do Wydziału powiatowego w Zbarażu do dnia 15. listopada 1912.

Z Wydziału powiatowego
W Zbarażu dnia 5. października 1912.

Prezes:
Sochanik w. r.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział powiatowy rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Ławocznem. Płaca roczna z funduszu powiatowego wynosi 1.400 koron. Ryczałt na koszta podróży wynosi 800 k. Do posady tej przywiązane jest prawo do emerytury w granicach postanowień ustawy z dnia 12 maja 1909 Nr. 68 dz. u. kr. i rozporządzenia wykonawczego z dnia 29. grudnia 1911, dz. u. k. nr. 10/12.

Okręg sanitarny obejmuje następujące gminy i obszary dworskie: Ławoczne, Chaszczowanie, Hrebenów, Hutar, Jelenkowate, Kalne, Karlsdorf, Klimiec, Libohora, Oporzec, Rożanka niżna, Rożanka wyżna, Sławsko, Tarnawka, Tuchla, Wołosianka, Wyżłów i Żupanie, razem 17 gmin z ludnością 15.534.

Ubiegający się o tę posadę mają przedłożyć:

1) świadectwo dostatecznej fizycznej zdolności, wydane lub potwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego;

2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;

3) dowód obywatelstwa austryackiego;

4) świadectwo moralności;

5) dowód znajomości języków krajowych;

6) dowód przynajmniej dwuletniej praktyki w zawodzie lekarskim;

7) dowód nieprzekroczonego wieku lat 40-tu.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy udowodnią przynajmniej dwuletnią służbę w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo że złożyli z pomyślnym skutkiem egzamin fizykacki.

Po myśli rozporządzenia wykonawczego do § 7 ustawy z dnia 2 lutego 1891 nr. 17 żądanie dowodu, iż ubiegający się nie przekroczył 40-tu lat życia, nie odnosi się do tych kandydatów, którzy już piastują posadę lekarza okręgowego.

Lekarz okręgowy w Ławocznem będzie obowiązanym utrzymywać aptekę domową.

Obowiązki służbowe określa ustawa z 2 lutego 1891. Nr. 17 rozporządzenie wykonawcze do tej ustawy i instrukcya służbowa, wydana przez c. k. namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym na zasadzie § 14 ust. kr. z 5 października 1906 dz. u. k.

Posada nadana będzie tymczasowo na rok jeden, poczem Wydział krajowy orzeknie na wniosek Wydziału powiatowego o stałem jej nadaniu.

Podania ostemplowane marką stemplową na 1 kor. należy wnosić do Wydziału powiatowego w Stryju w terminie do dnia 31. października 1912 włącznie.

Z Wydziału powiatowego

Prezes:

2—1 *Onyszkiewicz.*









Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej", Lwów, ul. Chorążczyzny 31

NR. 21. LWÓW, DNIA 1. LISTOPADA 1912. ROK X.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

:: WYCHODZI PIERWSZEGO I PIĘTNASTEGO KAŻDEGO MIESIĄCA. ::

REDAGUJE KOMITET. REDAKTOR NACZELNY: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

ADRES W SPRAWACH REDAKCYJNYCH I ADMINISTRACYJNYCH:
DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI
LWÓW, UL. ŚNIADECKICH 6.
:: :: TELEFON NR. 48/VI. :: ::

PRENUMERATA ROCZNA WYNOSI 6 KORON :: W ROSYI 3 RUBLE ::
W NIEMCZECH 6 MAREK :: :: WE FRANCYI 6 FRANKÓW.
WSZELKIE PRZESYŁKI PIENIĘŻNE ADRESOWAĆ NALEŻY:
DR. JAKÓB MOSZKOWICZ, LWÓW, UL. AKADEMICKA 28.
KONTO CZEKOWE POCZT. KASY OSZCZĘD. NR. 39.786.

W JEDNOŚCI SIŁA!

TREŚĆ: Wyzwanie do walki. — O udział Galicyi w Najwyższej Radzie zdrowia. — Spirytyści. — Dr. Szczepan Mikołajski. Kasy chorych w Galicyi. — Reforma państwowej ustawy sanitarnej. — Sprawozdanie z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej. — Kronika.

Wyzwanie do walki.

Rezolucya XVIII. Wiecu Izb lekarskich w sprawie kas chorych opiewa:

Zwyczajny XVIII. Wiec Izb lekarskich, zebrany w Gracu w dniu 27. września 1912 oświadcza, jako powołany reprezentant ogółu lekarzy w Austryi, że nieodmiennie obstaje przy stanowisku, od dawna zajętem i że obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby ma odpaść przy sumie rocznych dochodów w kwocie 2.400 kor. Już przewidziane w projekcie rządowym sformułowanie granicy dochodu wykracza bardzo poza rzeczywistą potrzebę. Jednak z tem większem zaniepokojeniem powziął ogół lekarzy wiadomość o uchwałach, zapadłych w ostatnich dniach w podkomitecie Komisyi dla ubezpieczenia społecznego. Uchwały te są równoznaczne z rozszerzeniem ubezpieczenia na wypadek choroby bez żadnej granicy i to nie tylko na wszystkich robotników i funkcyonaryuszy bez względu na granicę dochodu, lecz zarazem uchwały te przyjmują możliwość rozszerzenia ubezpieczenia chorych w drodze rozporządzenia na całą ludność.

Te propozycye są nie do przyjęcia dla lekarzy. A wzburzenie, przez nie wywołane, znacznie jeszcze powiększa nieszczerość kół prawodawczych. Z pozoru bowiem zatrzymuje się granicę dochodu, ale w rzeczywistości przez luki ustawy i przez drogę rozporządzenia umożliwia się zniesienie wszelkiej granicy dochodu. Przedstawiciel rządu przy debatach w Komisyi dla ubezpieczenia społecznego zwrócił z naciskiem uwagę na te luki i obejścia i gorąco zachęcał do skorzystania z nich.

Przez to narażono ogół lekarzy na pokrzywdzenie przez ustawę, a nadto na dowolność władz administracyjnych.

Na takiej podstawie nie może się rozwinąć pożyteczne współdziałanie lekarzy z kasami chorych. Przyjęcie i przeprowadzenie takich propozycyi i uchwał oznacza ekonomiczną i społeczną klęskę stanu lekarskiego i znosi wolne wykonywanie zawodu lekarskiego.

Plany te wyzywają lekarzy do jak najostrzejszej obrony. Popęd samozachowawczy zmusza ogół lekarzy w Austryi do walki z tymi planami wszelkimi środkami, będącymi do dyspozycyi i do przeszkadzania ich wykonaniu.

O udział Galicyi w Najwyższej Radzie zdrowia.

Na jednem z ostatnich posiedzeń Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej wznowił dr. Papée dyskusyę nad udziałem przedstawicieli Galicyi w Najwyższej Radzie zdrowia i przedłożył wniosek, aby Izba poczyniła starania o powołanie przy zbliżających się mianowaniach na dalsze trzechlecie także z Galicyi członków Izb lekarskich. Wnioskodawca podniósł, że z innych krajów rząd zamianował członków Izb lekarskich członkami Najwyższej Rady zdrowia, uznał więc zasadę, że w tem ciele doradczem ministerstwa spraw wewnętrznych należy uwzględnić organizacyę ustawową lekarzy praktyków. W Galicyi jednak Izby lekarskie zupełnie pominięto a błąd ten należałoby naprawić obecnie, gdy nowe nominacye wkrótce mają nastąpić.

Uzupełniając wywody dra Papée'go, przypomniał dr. Mikołajski, że Galicya przy poprzednich mianowaniach co do liczby przedstawicieli została pokrzywdzona, przyznano jej bowiem tylko 6 zeprezentantów na ogólną liczbę 46 członków Najwyższej Rady zdrowia. Wskutek usilnych starań Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej Koło polskie i prasa nasza już wówczas zaprotestowała przeciw takiemu lekceważeniu kraju, stanowiącemu pod względem obszaru i ludności blisko trzecią część całego państwa przedlitawskiego. Wtedy rząd centralny przyrzekł Kołu polskiemu, że przy następnych mianowaniach zaspokoi słuszne żądania naszej reprezentacyi. Trzeba więc teraz powołać się na te obietnice rządu a zarazem domagać się, aby w rozszerzonem gronie przedstawicieli Galicyi znalazło się miejsce dla reprezentantów Izb lekarskich.

Dr. Mikołajski radził tedy, aby stosowne przedstawienie przesłać do ministerstwa spraw wewnętrznych, do ministerstwa dla Galicyi, do Koła polskiego i do Namiestnictwa i by prezydyum Izby w osobnej deputacyi ustnie wyjaśniło rzecz namiestnikowi i protomedykowi.

Zanim jeszcze wniosek ten został wykonany, namiestnictwo, jak nas informują, dowiedziawszy się o treści uchwał Izby z pism codziennych, przesłało do Wiednia propozycyę co do pomnożenia liczby reprezentantów Galicyi w Najwyższej Radzie zdrowia i jest nadzieja, że propozycyę tę rząd uwzględni. Jeśli tak się stanie, Izba lekarska wschodnio-galicyjska zaskarbi sobie nową zasługę wobec lekarzy w kraju i wobec społeczeństwa. W każdym razie złożyła dowód, że czujnie stoi na straży ogólnych interesów kraju i potrzeb sanitarnych.

Tyle razy już w ostatnich czasach z naciskiem wskazywano, że Galicya jest niejako przedmurzem państwa przeciw nawale groźnych zaraz, nadciągających od wschodu. I gdy od granic Azyi poczyna pochód straszny dżuma, lub cholera, wtedy państwo z niepokojem patrzy ku Galicyi, czy zdoła ona postawić zaporę przeciw nadciągającemu wrogowi. W zwykłych nawet czasach zpoza granicy rosyjskiej stale importuje się ospę i inne epidemiczne choroby, nie mówiąc już o epizoocyach, które w pasie granicznym utrzymują służbę policyjno-weterynarską w ciągłem pogotowiu.

Galicya jest też siedzibą różnych endemii, niebezpiecznych dla innych krajów państwa. Tyfus plamisty i czerwonka są poniekąd specyalnością Galicyi.

Ożywiony ruch emigracyjny stanowi czynnik, ułatwiający rozpowszechnienie zaraz poza granice kraju.

Choćbyśmy więc zapomnieli o wielkim obszarze kraju i licznej jego ludności, dorównującej ludności całej Bułgaryi i Serbii razem wziętych, to już szczególne warunki sanitarne Galicyi uzasadniają żądanie, by jej przy mianowaniu członków Najwyższej Rady zdrowia gorzej nie traktowano, niż jaką Styryę lub Austryę dolną.

Najwyższa Rada zdrowia ma bardzo ważne zadanie do spełnienia. Wydaje opinię o wszelkich projektach ustaw, odnoszących się do spraw sanitarnych. Często w tych sprawach także i sprawy zawodowe lekarzy wchodzą w rachubę. Tak np. w ustawie o zwalczaniu chorób zakaźnych potrącono o kwestye ważne dla lekarzy praktyków, mianowicie o wynagrodzenie za donoszenia o chorobach zakaźnych i o zabezpieczenie lekarzy i ich rodzin na wypadek choroby lub śmierci wskutek zakażenia się podczas służby epidemicznej. Najwyższa Rada zdrowia ma głos wpływowy przy uregulowaniu stosunków techników dentystycznych, przy reformie kodeksu karnego i w wielu innych zagadnieniach, niemałego znaczenia dla ogółu lekarzy. Nadto ocenia ona kwalifikacye kandydatów, ubiegających się o posady rządowe.

We wszystkich tych sprawach Izba lekarska i jej reprezentanci są najwięcej kompetentnymi

Spodziewamy się więc, że czynniki powołane będą się liczyły z tymi rzeczowymi argumentami i mając na oku dobro publiczne, przychylą się do wniosków Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Przedewszystkiem zaś oczekujemy w tym duchu inicyatywy skutecznej od protomedyka dra Lachowicza, który tu po raz pierwszy będzie miał sposobność okazać dbałość gorliwą o interesy zdrowotne kraju i o interesy stanu lekarskiego.

Memoryał Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej do Koła polskiego.

(Referat dra Papéego.)

W roku 1909 dokonaną została reorganizacya Najwyższej Rady zdrowia, polegająca na rozszerzeniu zakresu działania tej instytucyi, podzielonej odtąd na kilkanaście fachowych sekcyj, załatwiających samoistnie przydzielone im czynności i na powiększeniu liczby członków z 20 do 41, w końcu do 49 członków.

Ponieważ obecnie ma nastąpić ukonstytuowanie Rady na nowy okres trzyletni, podpisana Izba pozwala sobie zwrócić uwagę Wysokiego Koła polskiego, że przy dokonanej reorganizacyi spełniono tylko częściowo życzenie, wyrażone przez Koła lekarskie. Na 49 bowiem członków Rady, zasiada w niej stosunkowo do narodowości 35 Niemców, 6 Czechów, 5 Polaków ,2 Rusinów 1 Włoch, w stosunku przez krajów koronnych Austrya niższa wraz z Wiedniem ma 24 członków, Czechy 8, Galicya 6, Styrya 4, Morawy i Tyrol po 2, Tryest, Szląsk i Górna Austrya po 1; na 17 zaś sekcyi, na które Rada jest podzieloną, w 7 nie zasiada żaden z Polaków.

Z zestawienia tych liczb wynika, że kraj nasz jest pokrzywdzony co do zastępstwa swych interesów w najwyższym organie doradczym. Stosunek ten bowiem nie odpowiada ani obszarowi i zaludnieniu kraju, który stanowi $^1/_4$ część Monarchii, ani jego rozlicznym a odrębnym potrzebom sanitarnym; pozostaje on przecież w odmiennych warunkach ekonomicznych i społecznych, o których powinni rozstrzygać ludzie, stosunki krajowe dokładnie znający, jest siedliskiem epidemii, często narażonym na zawlekanie ich od wschodu i chroni przed nimi całą Monarchię i ma przez to odrębne stosunki sanitarne; za mała zaś ilość członków Polaków sprawia, że pewne sekcye Rady nie mają wcale polskiego zastępcy.

Uwzględniając te wszystkie okoliczności, należałoby żądać w stosunku cyfrowym dla naszego kraju 12 mandatów.

Drugim momentem, którego przed trzema laty również nie uwzględniono jest to, że wśród członków Rady z Galicyi nie ma zastępcy z grona Izby lekarskiej.

Pominięcie to musimy uważać z tego powodu jako niesłuszne, że w Izbach koncentrują się z natury rzeczy wszystkie sprawy zawodowe, stanowiące wszakże osobną sekcyę w Najwyższej Radzie zdrowia. Ponadto w myśl ustawy Izby lekarskie są powołane do obrad i uchwał, tyczących się rozwoju higieny publicznej i urządzeń sanitarnych i obowiązane do dawania władzom wyjaśnień i wspierania ich w tych wszystkich sprawach. Wynika już zatem z treści ustawy, że Izby lekarskie temi sprawami zajmować się powinny; a kwestyi nie ulega, że podpisana Izba w tych wszystkich sprawach nie tylko zawodowych, ale mających ogólne znaczenie społeczne, bierze żywy udział; głos jej zatem doradczy w Najwyższej Radzie zdrowia,oparty na znajomości stosunków, może tylko korzystny wpływ mieć na omawianie i opiniowanie potrzeb sanitarnych krajowych, których załatwienie w mnogiej części zależy od rządu centralnego.

W myśl tych wywodów podpisana Izba lekarska prosi Wysokie Koło polskie, aby przez interwencyę w Ministerstwie spraw wewnętrznych wyjednać zechciało:

1. Pomnożenie liczby członków Polaków w Najwyższej Radzie zdrowia.

2. Przy obecnie nastąpić mającej nominacyi zapewniło jedno miejsce dla reprezentanta z grona podpisanej Izby lekarskiej i pozwala sobie wyrazić nadzieję, że Wysokie Koło, uwzględniając przedstawione motywa, sprawiedliwe życzenie Izby u Wysokiego Rządu przeprowadzi.

Epidemia spirytystyczna na Śląsku.

W Krakowie toczy się proces o zbrodnię bluźnierstwa przeciw robotnikom, zajętym w kopalniach śląskich a urządzającym seanse spirytystyczne.

Spirytystyczne wierzenia przybrały wśród górników śląskich postać sekty religijnej, pozyskującej coraz nowych zwolenników, a zebrania tych sekciarzy dają obraz epidemicznie szerzącego się obłędu.

Ciekawe szczegóły z życia tej sekty podała p. D. Kłuszyńska w krakowskim „Naprzodzie“. Powtórzymy te jej informacye, które lekarzy zainteresują, jako spostrzeżenia z dziedziny psychopatyi mas.

„W mieszkaniach spirytystów — powiada autorka — odbywają się seanse, a uczestniczą w nich tak mężczyźni, jak i kobiety. Seans rozpoczyna się odśpiewaniem pieśni i odczytaniem biblii w polskim albo czeskim języku. Jeden z „braci“ czyta równym, monotonnym głosem, tłómacząc zebranym głębokie myśli i słowa biblijne. Czytanie trwa dłuższą chwilę. Już podczas czytania niektórzy z uczestników zaczynają drżeć na całem ciele, co można dokładnie obserwować, bo w izbie jest dosyć jasno, świeci się bowiem lampa. Mówią, że w tej chwili wstępuje „medya“, bo mylnie się wyrażają, że w uśpionego wstępuje medyum, a nie, że uśpiony jest sam medyum. Oczywiście trzeba to położyć na karb braku wykształcenia i operowania obcemi i trudnemi dla nich wyrażeniami.

Następuje chwila ciszy, każdy siedzi osobno, nie dotykając się wzajemnie rękami, nerwy zebranych naprężone, niektórym pot kroplisty występuje na czoło.

Nagle zaczyna rzucać się, jakby w słabym napadzie epilepsyi, „brat“, króry czytał biblię, przymyka oczy, ręce zwisają bezsilnie, z pod powiek płyną łzy. Opowiada głosem kobiecym o ciężkich boleściach przed śmiercią, które przechodziła osoba, której duch inkarnował się w niego. Jednak po śmierci nie skończyło się wszystko, jak myślała za życia, teraz przebywa w przestworzach przepięknych i t. d. Znający stosunki domyślają się, że przez medyum J. przemawia duch Krystyny Michałkowej, znanej za życia na Śląsku górniczki.

Wogóle „wciela“ się jej duch często na seansach. Powoli głos medyum słabnie, drgawki coraz słabsze, uśpiony przychodzi do przytomności, otwiera oczy i patrzy błędnym wzrokiem po obecnych. Tymczasem dostaje gwałtownego napadu jedna z „sióstr“, która od początku seansu zachowuje się bardzo niespokojnie. Drgawki są tak silne, jak w napadzie ciężkiej epilepsyi, drgają ręce i nogi, pręży się, rzuca nią co chwilę to w tył, to naprzód, aż przykro patrzeć. Zapada w głębokie uśpienie, w ciągu którego drgawki wprawdzie słabsze, jednak trwają ciągle, opowiada o cudach wszechświata, maluje obrazy, na które normalnie nie mogłaby się chyba zdobyć, bo jest to prosta kobieta. Mówi o rzeczach zupełnie abstrakcyjnych, z życiem codziennem nie stojących w żadnej styczności. Mówi nareszcie coraz słabszym głosem i trwa długa, dla obecnych męcząca chwila, nim następuje przebudzenie. Ręce lodowo zimne powoli się ogrzewają, na twarzy maluje się zupełne wyczerpanie, wyraz oczu zupełnie melancholijny. To medyum twierdzi, że ma zdolność jasnowidzenia. Widzi wzrokiem wewnętrznym na odległości nieograniczone, zgaduje, gdzie się znajdują w danej chwili pewne osoby.

Opowiadano mi, że jednego dnia mąż jej wyszedł z domu i miał iść do kopalni, tymczasem wypadło mu iść do sąsiedniej wsi. Gdy wrócił do domu, zapytała go się, czy tam rzeczywiście był, co zdumiony mąż potwierdził, dopytując się, skąd o tem wie.

Kiedy medyum S. jeszcze się nie obudziło, inna kobieta już zapadała w sen medyumiczny. Drgawki poprzedzają uśpienie, chwilami tak gwałtowne, że trzeba ją było podtrzymywać, żeby na podłogę nie upadła. W to medyum wcielił się duch księdza, który wymyśla zebranym za ich odstępstwo od świętej wiary, grozi karami piekielnemi. O ile poprzednim medyum nikt nie przerywał, z tym duchem zaczyna się dysputa. Jeden z obecnych tłómaczy duchowi, że źle się wybrał, jego panowanie skończone. Powoli i to medyum przychodzi do siebie, blade, zupełnie wyczerpane. Jeszcze jedna uczestniczka zaczyna drżeć, jednak do inkarnacyi nie przychodzi. Seans kończy się bez spiewów, ze względu na spóźnioną porę.

Wszyscy uczestnicy seansu — szczególnie kobiety — byli zagorzałymi klerykałami, obecnie żyją pod znakiem spirytyzmu. Uderzają głębokie filozoficzne zdania, jakie wygłaszają. Podstawą ich rozumowania jest poznanie samego siebie i wyzwolenie się z pętów kleru. Nikt z ludzi nie może nad ich duszami przewodzić, należy kochać bliźnich i nikogo nie krzywdzić. Wyrabiają w sobie nadzwyczajną cierpliwość, boć życie duszy jest wieczne, a przebywanie tu na ziemi, to tylko przejściowy okres.

Spirytyści nie mają obrazów religijnych, uważają je za zupełnie zbyteczne, to też dziwnie uderza mieszkanie prostego człowieka z gołemi ścianami, bez „świętych obrazów“. Księża nie mają na nich żadnego wpływu, do kościołów nie chodzą.

Spirytyści dzieci nie chrzczą w kościele, co najwyżej robią to na swój sposób w domu. Śluby biorą cywilne i przeważnie występują z kościołów, czy to katolickiego, czy ewangelickiego. Jednak nie wszyscy bezwyznaniowi są spirytystami i nie wszyscy spirytyści już z kościołów wystąpili. Dlatego pewnemi liczbami operować nie można, jednak przypuszczalnie będzie ich około tysiąca na Śląsku. W samej Karwinie jest ich około 150 osób“.

„Spirytyści nie piją, nie palą, nie grają w karty, ich pożycie rodzinne jest wzorowe pod każdym względem, żyją skromnie, nie mają wielkich na ogół potrzeb. Zapatrzeni w wszechświat, nie mogą mieć tej rzutkości, jaką mają ludzie żyjący życiem realnem“.

Kasy chorych w Galicyi.

(Ciąg dalszy).

Gródek Jagielloński.

INSTRUKCYA DLA LEKARZY KASY CHORYCH.

Art. I. Lekarze kasy przez Zarząd, czy to stale, czy prowizorycznie mianowani, mają pełnić opiekę lekarską dla uczestników powiatowej kasy dla chorych, w przydzielonym okręgu tejże kasy.

Art. 2. Każdy z lekarzy kasy jest obowiązany w porozumieniu z Zarządem oznaczyć i dotrzymywać u siebie w domu lub w lokalu kasy raz dziennie godziny ordynacyjne.

Art. 3. O zmianie swego mieszkania winien lekarz wcześnie Zarząd kasy zawiadomić.

Art. 4. W odpowiednich przypadkach udzielają lekarze pomocy swej uczestnikom kasy, odwiedzając chorych w ich własnem mieszkaniu, a czas, ilość i jakość niezbędnych wizyt lekarskich oznaczają sami, przyczem pożytek i dobro chorych mają mieć na względzie.

Obowiązki swoje mają spełniać sumiennie, stosownie do złożonej przez nich przysięgi. Bez poprzedniego bezpośredniego badania chorego nie wolno temuż lekarstw zapisywać lub przeznaczać.

Art. 5. Możliwe spory i zażalenia lekarzy rozstrzyga Zarząd.

Art. 6. Przy ordynacyach środków leczniczych na koszt kasy, lekarze nie są krępowani obowiązującą farmakopeą i tylko uznaniem potrzeby i korzyści chorego kierować się powinni. Mają jednak obowiązek dla niezbędnej oszczędności przypisywać wszelkie środki terapeutyczne i lekarskie, o ile można w najprostszej i najtańszej formie i pojedyńczej ekspedycyi, oraz w niezbędnej ilości, oszczędzając wydatków kasie, o ile się to da bez ujmy dla chorego.

Środki pomocniczo-lecznicze, jak wody mineralne, kąpiele, łaźnie, bańki, kefir i wino, ordynowane przez lekarza, dostarcza Zarząd kasy.

Zalecanie pp. lekarzy wyjazdu chorego do miejsc kąpielowych, leczniczych lub wogóle na wieś dla świeżego powietrza, nie odejmuje choremu prawa do pobierania przepisanej zapomogi przez czas, jaki lekarz za potrzebny uznał.

Art. 7. Lekarz winien przestrzegać, by chorzy, którym stan zdrowia na to pozwala, zasięgali jego porady w ambulatoryum w lokalu kasy, zaś tych, którzy w domu pozostać muszą, obowiązany jest lekarz w mieszkaniu odwiedzać, a uwiadomiony o takim chorym, musi się do niego od chwili uwiadomienia jak najrychlej, a najdalej w przeciągu dnia zgłoszenia udać, o ile zawiadomienie wpłynęło rano do godziny 10.

W przypadkach zwykłych, nie nagłych, w razie, gdy zawiadomienie wpłynęło po godzinie 10 rano, a lekarz nie jest w możności być tego samego dnia u chorego, musi go odwiedzić dnia następnego.

W przypadkach nieszczęścia, a więc nagłych, jest obowiązkiem lekarza kasy, nawet w godzinie ordynacyjnej, czy to swojej prywatnej, czy w godzinie ambulatoryjnej, niezwłocznie choremu pomocy udzielić, względnie do chorego wyjechać.

Gdyby wyjątkowo lekarz był przeszkodzony, musi wysłać natychmiast drugiego lekarza kasy, lub nawet innego lekarza.

Chorzy członkowie z okolicy Gródka Jagiellońskiego mają ile możności przybyć podwodą do Gródka Jagiellońskiego i otrzymają wynagrodzenie za podwodę, za potwierdzeniem lekarza, że pieszo przybyć nie byli w stanie.

Odwiedzanie chorego w mieszkaniu musi trwać aż do wyzdrowienia tegoż, albo oddania go do szpitala.

Stosownie do osnowy § 14 statutu, Zarząd na pisemne zlecenie lekarza kasy, odeszle chorego członka do najbliższego szpitala; ma to zastosowanie w przypadkach chorób zakaźnych, operacyjnych, ciężkich schorzeń, lub też dla braku dostatecznej opieki domowej.

Jeżeli zachodzi nagła potrzeba akuszerki, lekarz kasy nie krępując się, czy układ ze strony Zarządu z pewną akuszerką jest zawarty, zarządzi natychmiastowe zawezwanie którejkolwiek akuszerki, stosując się w wyborze tejże do woli chorej; nawet przy normalnym przebiegu należy zachować wszelkie formalności, jak przy zwykłym chorym.

Kwit na wynagrodzenie akuszerki ma być koramizowany przez lekarza kasy przed asygnatą.

Art. 8. W razie potrzeby cięższych operacyi, które tak odpowiedniego uzdolnienia, jak i lekarskiej liczniejszej asystencyi wymagają, zależy od uznania lekarza odesłanie chorego do szpitala.

Art. 9. W razie koniecznej potrzeby, w szczególności, jeżeli chodzi o ważniejsze choroby oczu, lub o jaki skomplikowany wypadek, może lekarz wysłać chorego do specyalisty zamiejscowego, jednak w takim razie przysługuje mu tylko prawo do kosztów wizyty lekarskiej do wysokości 6 koron i zwrot kosztów kolei do Lwowa III. kl. i napowrót. Koszta wizyty lekarskiej będą tylko wypłacone za wykazaniem się potwierdzeniem odbioru tej kwoty przez dotyczącego specyalistę.

W razie sprawdzenia choroby zakaźnej u uczestnika kasy lub jego rodziny lekarz ma obowiązek w interesie kasy

poczynić wszelkie zarządzenia, aby ta choroba nie rozszerzyła się.

Art. 10. Za wykonanie wizyt lekarskich w domu chorego uczestnika kasy, który w miejscowości więcej jak 1klm. od lokalu powiatowej kasy dla chorych w Gródku Jagiellońskim mieszka, pobiera konsulent kasy chorych w Gródku Jagiellońskim odszkodowanie w takiej wysokości, ile kosztuje dorożka do owej miejscowości tam i napowrót, za każdą następną pół godziny ponad obowiązkową godzinę 1 kor. dyety. Za dokonanie operacyi należy się lekarzowi temu wynagrodzenie, wedle taryfy kolei państwowej.

Art. 11. Oprócz obowiązku leczenia do lekarza kasy należy:

a) Uznawanie zdolności lub niezdolności do pracy zawodowej chorych uczestników, lub znajdujących się w stanie rekonwalescencyi, jak również uznanie symulacyi choroby. Od orzeczenia lekarza w danym przypadku służy stronie interesowanej prawo odwołania się do c. k. lekarza powiatowego.

b) Lekarze kasy mogą na żądanie reprezentacyi Zarządu skonstatować śmierć uczestników kasy chorych, jeśli chory umarł w opiece prywatnej.

c) Lekarze są obowiązani przybywać na posiedzenia Zarządu i mają w nich głos doradczy.

Art. 12. Z wyż wspomnianymi obowiązkami lekarza kasy chorych łączą się nieodzowne czynności kancelaryjne, a mianowicie:

a) Dokładne prowadzenie księgi zgłoszeń chorych i wypełnianie w niej odpowiednich rubryk, t. j. daty zgłoszeń i wyzdrowienia, (tej ostatniej, o ile to jest możliwem) imienia i nazwiska chorego, rodzaju choroby i sposobu leczenia.

b) Wypełnianie na świadectwach choroby (znajdujących się w rękach chorych) odpowiednich rubryk, a mianowicie rodzaju choroby, wedle lekarzy obowiązujących ustaw, dokładnej daty dnia, od którego chory członek kasy za zdolnego do pracy jest uznanym. W rubryce „uwaga" zapisuje lekarz swoje spostrzeżenia wogóle, co do szczególnego zachowania się chorego, n. p. niewypełniania ordynacyi i przedłużenia sobie tym sposobem choroby i t. p.

c) Wydawanie chorym, uznanym za niezdolnych do pracy zawodowej na odpowiednich blankietach raz na tydzień przekazów płatniczych do kasy, z oznaczeniem dokładnem dnia początku i końca niemożliwości do pracy. Jeden przekaz więcej jak na 7 dni opiewać nie może. W razie 3-dniowej choroby lub niezdolności do pracy, chorzy uczestnicy nie mają prawa do żadnego wynagrodzenia.

Po normalnie bez komplikacyi odbytym porodzie należy się położnicom wynagrodzenie przez 4 tygodnie, rachując od dnia porodu.

Ze względu na określone statutem 20-to tygodniowe prawo uczestnika kasy do wynagrodzenia w razie choroby, należy ponowne zapadnięcie uczestnika na tę samą chorobę w przeciągu 8 tygodni od wyzdrowienia stwierdzone uważać za ciąg dalszy choroby pierwotnej, co się ma uwidocznić dodatkiem: „ciąg dalszy" i przekazy płatnicze podpisywać tak, jakoby choroba nie była przerwaną.

Uczestnicy, którzy sprowadzili sobie chorobę rozmyślnie, albo przez zawiniony udział w bójkach, albo przez opilstwo, mają prawo tylko do bezpłatnej pomocy lekarskiej i poboru lekarstw, co lekarz ma obowiązek uwidocznić na karcie. Symulanci stosownie do § 15. statutu, obowiązani do wynagrodzenia kasie strat poniesionych, mogą być przez Zarząd kasy uznani za obowiązanych do wynagrodzenia kosztów dorożki na nich wyłożonych i straty czasu.

Chorego, do poboru wsparcia uprawnionego, powinien lekarz kasy co tydzień przynajmniej raz zbadać. Chorzy, mogący z domu wychodzić, mają w dniach, przez lekarza kasy oznaczonych przyjść do lekarza w godzinach ordynacyjnych. Chorych nie mogących przybyć do Gródka z powodu swego stanu zdrowia, odwiedzi lekarz w ich domu, o ile to jest potrzebnem ze względu na leczenie, jeżeli istnieje pewność, że są niezdolni do pracy.

d) Wystawienie choremu raz na tydzień poświadczenia niemożliwości do pracy, na podstawie którego asygnata mogłaby być udzieloną.

e) Środki terapeutyczne z aptek, jak również pomocnicze z biura kasy, wymienione w artykule 6 niniejszej instukcyi, zapisują lekarze na blankietach receptowych, dostarczanych im z biura, w których odpowiednie rubryki wypełniać powinni. W braku blankietu na każdym innym papierze, recepta lekarza dla uczestnika kasy na koszt tejże może być zapisaną, a gdy uczestnika leczy za zezwoleniem Zarządu inny lekarz, recepty musi podpisywać lekarz kasowy, o ile recepty odpowiadają wymogom art. 6., przed podpisaniem jednak musi przekonać się, czy uczestnik jest rzeczywiście chorym.

Chorych, leczących się własnym kosztem nie u lekarza kasy, winien lekarz kasy przed wyznaczeniem im zapomogi zbadać, celem przekonania się o stanie ich słabości.

f) Wystawianie na odpowiednich blankietach świadectw śmierci zmarłych uczestników kasy.

g) Przedkładanie Zarządowi kasy co miesiąc możliwie dokładnego sprawozdania z czynności lekarskiej, wraz z własnemi spostrzeżeniami, które do rozwoju i ulepszenia instytucyi jako wskazówki posłużyć mogą.

Art. 13. Chory, zgłaszający się do lekarza kasowego, winien wykazać się, że jest uczestnikiem kasy. W przypadkach nagłych, nie cierpiących zwłoki, szczególnie w godzinach pozabiurowych Zarządu kasy, mają uczestnicy prawo zażądać pomocy od lekarza i bez wylegitymowania się. Lekarz w takim wypadku ma jak najszybciej zawiadomić biuro kasy, wraz z podaniem imienia i nazwiska chorego, daty i rodzaju choroby.

Jeśli chory uczestnik zgłosił się do biura kasy lub do lekarza przed 12 godziną w południe, to dzień ten liczy się jako pierwszy niezdolności do pracy. W razie późnego zgłoszenia się niezdolnego do pracy, liczy się niezdolność od dnia następnego.

Art. 14. Nieporozumienia pomiędzy chorym a lekarzem załatwia Zarząd, względnie Przewodniczący Zarządu.

Art. 15. Lekarz ustępujący z posady lekarza kasy, obowiązany jest w ciągu 14 dni od dnia ustąpienia licząc, złożyć w biurze kasy wszelkie wykazy, sprawozdania i wogóle wszystko, co połączone było z jego czynnością jako lekarza kasowego, w przeciwnym razie na koszt jego potrzebne wykazy sporządzone będą.

Art. 16. W sprawach niniejszą instrukcyą nieobjętych, które jednak z działalnością lekarza kasy miałyby związek, wymagane jest wzajemne porozumienie lekarzy z przewodniczącym, lub tegoż zastępcą, by kasa chorych z pożytkiem dla społeczeństwa swe posłannictwo wypełniać mogła.

Art. 17. O ile służba lekarzy wchodzi w styczność ze służbą urzędników biura, o tyle powyższe postanowienia obowiązują także urzędników i funkcyonaryuszy kasy.

Art. 18. Zażalenia członków kasy chorych na lekarzy, przyjmuje z reguły przewodniczący Zarządu, a wyjątkowo może każdy z członków Zarządu lub Wydziału nadzorczego takowe przyjąć, i wtedy do załatwienia przewodniczącemu przedłożyć.

Po otrzymaniu informacyi od lekarza, przedkłada przewodniczący zażalenia na następnem posiedzeniu Zarządu, z wnioskiem co do załatwienia.

Przewinienie lekarza może być dwojakie:

a) fachowe, t. j. przez nieodpowiednie zastosowanie nauki i wiedzy lekarskiej;

b) administracyjne, t. j. przez zaniedbanie swoich obowiązków co do odwiedzania chorych, co do urzędowania w ambulatoryum, niedotrzymanie godzin ordynacyjnych i wogóle zaniedbywanie obowiązków lekarskich, instrukcyą niniejszą objętych.

Ad a) W razie dopatrywania się przez Zarząd przewinienia fachowego, jest tenże obowiązany zasięgnąć przed powzięciem uchwały opinii Izby lekarskiej i potem dopiero może powziąć umotywowaną uchwałę wyrażenia upomnienia, nagany, względnie nawet przystąpić do rozwiązania umowy z lekarzem.

Ad b) W razie dopatrywania się przez Zarząd przewinia administracyjnego może Zarząd udzielić lekarzowi:

a) upomnienia;

b) nagany, która jednak może nastąpić dopiero po przynajmniej dwukrotnem poprzedniem upomnieniu;

c) rozwiązać z lekarzem umowę, jeżeli kilkakrotne upomnienia i udzielenie nagany okazały się bezskutecznemi.

Uchwały co do upomnienia i nagany muszą być powzięte na poufnem posiedzeniu i mają być zaprotokołowane, jednak tak Zarząd, jak i funkcyonarusze kasy chorych są obowiązani do zachowania ich w tajemnicy urzędowej.

Oprócz postanowień w tej instrukcyi zawartych, obowiązują lekarzy wszystkie postanowienia, jakie się do nich jako lekarzy w statucie, ustawie i pragmatyce służbowej odnoszą. Wszystkie inne dotąd co do lekarzy przez Zarząd powzięte uchwały tracą moc obowiązującą, o ile z tą instrukcyą są sprzeczne.

Arh. 19. Instrukcya niniejsza obowiązuje wszystkich lekarzy kasy, od dnia uchwalenia jej przez Zarząd kasy.

Gródek Jagielloński. Janów.

W Janowie pełni funkcye lekarza powiatowej kasy chorych w Gródku kol. Ignacy Szöps, który od 21. stycznia 1890 na tem stanowisku pozostaje.

Pobiera za swe usługi miesięcznie 16 K 66 h!

Wolny wybór lekarza po części istnieje, bo jeżeli kasa pozwala, wolno choremu iść do innego lekarza.

Za fiakra kasa zwraca koszty.

W razie choroby należy się lekarzowi urlop płatny.

Przeciętnie ma rocznie 60 do 70 chorych, przeważnie miejscowych.

Przy budowie wodociągów przyznano mu subwencyę, której dotychczas jednak nie dostał.

Rawa ruska.

Lekarzem powiatowej kasy chorych w Rawie ruskiej jest dr. Emanuel Rose. Statut kasy wzorowany jest na ogólnym statucie dla kas chorych; § 10 regulaminu, odnoszący się do czynności lekarza brzmi:

Lekarz kasy.

Obowiązki lekarza kasowego są:

1. Skonstatowanie choroby członków, tudzież leczenie tychże, a względnie zalecanie im przejście do szpitala.

2. Wystawienie świadectw choroby i recept, tudzież przekazywanie potrzebnych środków terapeutycznych dla chorych członków, jakoteż zatwierdzenie świadectw choroby, przez mężów zaufanych wystawionych i widymowanie recept innych lekarzy, członków kasy pielęgnujących.

3. Kontrolowanie wszystkich chorych, jakoteż skonstatowanie tychże wyzdrowienia.

4. Wystawianie świadectw śmierci. Wystawianie świadectw choroby i śmierci ma nastąpić wedle formularzy (15 i 16). Świadectwa choroby takich członków, którzy podają, że się już zgłosili jako chorzy u funkcyonaryusza kasy, wystawia lekarz z wypuszczeniem daty. Datę rzekomego zgłoszenia zanotuje tenże jako uwagę.

Każdy członek ma przy zgłoszeniu się chorym, względnie przy wizycie pokazać swą kartę legitymacyjną. Wystawione świadectwo oddaje się członkowi do przechowania, który takowe każdą razą w celu wypełnienia kuponu przedkłada.

Lekarz kasowy prowadzić ma „książkę meldunkową chorych", zawierającą:

1. Nazwisko, mieszkanie i numer karty legitymacyjnej chorego.

2. Dzień, w którym leczenie się rozpoczęło.

3. Dzień, w którym leczenie się skończyło.

4. Rodzaj choroby.

O zachorowaniu członka ma lekarz kasowy natychmiast zawiadomić funkcyonaryusza kasy z podaniem tegoż mieszkania celem wdrożenia kontroli.

Jeżeli członek w ciągu ośmiu tygodni po wyzdrowieniu powtórnie w tę samą chorobę popada, natenczas ma lekarz kasowy to na nowo wystawić się mającem świadectwie choroby przekreśleniem górnej połowy tegoż uwidocznić i ten kupon wypełnić, który wyraża dalszy ciąg pierwszej choroby.

Takich członków, którzy zgłosili się jako chorzy, których jednak lekarz uważa za zdolnych do pracy, należy odesłać z ich pretensyami co do zasiłku w chorobie do zarządu kasy.

Każdy chory członek ma być co najmniej raz na tydzień przez lekarza kasowego kontrolowany.

Jeżeli lekarz podejrzywa chorego o udawanie choroby, to powinien on stosowne kroki poczynić celem skonstatowania, czy podejrzenie to jest uzasadnione.

Lekarz kasowy jest obowiązanym oznaczyć godziny ordynacyjne, które zarząd poda do wiadomości członków.

Jeżeli lekarz kasowy wezwanym zostaje do chorego, to powinien tenże temu wezwaniu jak najprędzej i o każdej porze zadość uczynić.

Lekarz kasowy jest upoważnionym, wystawić na wizytach „Tymczasowe świadectwo choroby", przed rozpoczęciem się jednak wypłaty zasiłku w chorobie należy to świadectwo zamienić na drukowane według przepisanego formularza.

Dla chorych, którzy samowładnie nazad do pracy wstąpili, należy skonstatować dzień wstąpienia do zatrudnienia i tylko wtenczas zasiłek w chorobie aż do tego dnia zostaje asygnowanym, jeżeli doniesienie o wyzdrowieniu względnie dotycząca wizyta, na której lekarz wstąpienie do pracy skonstatował, w bieżącym tygodniu choroby nastąpiła. We wszystkich innych wypadkach ma lekarz kasowy świadectwa choroby przy prezentowaniu tychże odebrać i funkcyonaryuszowi kasy oddać a względnie zarządowi kasy sprawę zdać.

Chorzy, którym dozwolonem jest wychodzić, mają to potwierdzone na świadectwie choroby, przyczem należy uwidocznić porę dnia z oznaczeniem godzin.

Członkom, którzy sprowadzili sobie chorobę rozmyślnie lub przez zawiniony udział w bójkach i bijatykach lub przez opilstwo, należy wystawić świadectwo choroby i odciąć kupony tegoż. Świadectwo to ma lekarz po wyzdrowieniu choremu odebrać i funkcyonaryuszowi kasy do dyspozycyi przedłożyć. Również należy odebrać wystawione możebnie świadectwo choroby takim członkom, którzy chorobę udawają i załączyć takowe w doniesieniu, zarządowi kasy pod tym względem zrobić się mającym.

Rodzaje chorób, na świadectwie zapisywać się mające, należy nazwać tak, jak we formularzu II. statystyki chorób.

Recepty, przez lekarza kasowego wystawić się mające, zawierać mają nazwisko i numer karty legitymac. chorego, również należy na receptach uwidocznić, czy takowe wykonane być mają raz lub więcej razy. Środki teraupetyczne asygnuje lekarz; w razie potrzeby ma jednak zwrócić uwagę członków na to, aby asygnaty te widymowane zostały przez funkcyonaryusza kasy.

Jeżeli chory wbrew zapatrywaniu lekarza żąda przewiezienia go do szpitala, w takim razie ma lekarz kasowy temu żądaniu tylko wtenczas zadość uczynić, jeżeli przez to kasa chorych większych wydatków mieć nie będzie.

W takich razach, jakoteż w razie, jeżeli przewiezienie do szpitala jest koniecznem, należy o tem zawiadomić funkcyonaryusza kasy.

Lekarz kasy otrzymuje od funkcyonaryusza kasy spis członków, którym duplikaty kart legitymacyjnych wystawione zostały. Tenże ma współdziałać, aby zapobiedz nadużyciu lub uszkodzeniu kasy chorych.

Warunki służbowe określa bliżej umowa pisemna, którą dosłownie przytaczamy:

Umowa.

Umowa, którą zawarto na dniu dzisiejszym między Zarządem powiatowej kasy dla chorych w Rawie z jednej a WP. Dr. Emanuelem Rose, lekarzem w Rawie zamieszkałym, z drugiej strony pod następującymi warunkami:

1. Uchwałą Zarządu powiatowej kasy dla chorych w Rawie z dnia 23. VII. 1905 uchwalono ze względu na wzrastającą ilość członków przyjąć obok ówczesnego lekarza kasy chorych bł. p. Nathana Kibitza jeszcze drugiego lekarza w osobie WP. dr. Emanuela Rosego. Po śmierci bł. p. Nathana Kibitza mianowany został WP. dr. Emanuel Rose uchwałą Zarządu z dnia 30. XII. 1906 stałym lekarzem powiatowej kasy dla chorych w Rawie, od którego to czasu WP. dr.E. Rose spełnia funkcye lekarza kasowego do dnia dzisiejszego.

Na posiedzeniu w dniu 10. X. 1907 uchwalił Zarząd kasy zawrzeć z WP. dr. E. Rosem, jako stałym lekarzem tutejszej kasy chorych, pisemną umowę ,sporządzoną w obecności obu stron, która opiewa, jak następuje:

2. WP. dr. E. Rose zamianowany jest stałym lekarzem powiatowej kasy chorych w Rawie. W tym charakterze obowiązany będzie WP. dr. Rose udzielać rady i pomocy lekarskiej w razie choroby członkom tut. kasy chorych w miejscowościach: Rawa, Rata, Szabelnia, Kamionka wołoska, Zamek, Potylicz, Huta zielona, Prusie, Werchrata, Einsingen, Dziewięcierz, Siedliska, Hrebene, Bryczki, Borowe rawskie, Hujcze, Hołe rawskie, Pogorzelisko, Monasterek, a nadto w wypadkach chorób poważniejszych na żądanie ordynującego lekarza kasowego innego okręgu udzielać porady i pomocy lekarskiej także członkom kasy, przybywającym z innego okręgu lekarskiego, należącego do tut. kasy chorych, tudzież przeprowadzać badania na zlecenie Zarządu w wypadkach podejrzanych — bez pobierania od dotyczących członków wynagrodzenia.

Pomocy lekarskiej obowiązany będzie WP. dr. Rose udzielać członkom kasy chorych każdego dnia w okresie czasu swoich godzin, przez niego w porozumieniu z Zarządem kasy oznaczyć się mających. W razie jednak potrzeby obowiązany będzie WP. dr. Rose udzielać członkom pomocy lekarskiej także w innej porze dnia, a nawet w nocy, jakoteż odwiedzać chorych członków przy ich łożu. Podwody do chorych członków obowiązany będzie WP. dr. Rose opłacać z własnych funduszów.

3. WP. dr. Rose zobowiązuje się sumiennie wypełniać obowiązki lekarskie i przestrzegać postanowień z § 10 regulaminu dla kasy chorych i instrukcyi, przepisanych dla lekarzy kasy chorych, tudzież strzedz gorliwie interesów kasy chorych, oraz na żądanie Zarządu przedkładać mu sprawozdania i opinię lekarską o stanie zdrowia jej członków.

4. Zarząd kasy chorych zobowiązuje się strzedz powagi lekarza wobec członków i pracodawców, uwzględniać jego

fachowe rady i do chorych członków kasy bez porozumienia się z WP. dr. Rose żadnych innych lekarzy nie wzywać; na posiedzenia swe będzie go Zarząd wzywał, udzielając mu głosu doradczego w sprawach, należących do jego zakresu działania.

5. Honoraryum za wykonywanie czynności lekarza kasy chorych ustanawiają obie strony zgodnie w kwocie tysiąc dwieście (1.200) koron rocznie, a wynagrodzenie ryczałtowe za podjazdy w kwocie dwieście czterdzieści (240) kor. rocznie, którą to łączną kwotę 1.440 koron obowiązany będzie Zarząd powiatowej kasy chorych w Rawie wypłacać WP. dr. Rose z dołu w miesięcznych ratach po 120 koron. Ustanowiona powyżej płaca w miarę przyrostu członków kasy lub w miarę uznania zasług lekarza może być przez Zarząd kasy odpowiednio podwyższoną. Za odwiedzanie chorych członków, przebywających w innym okręgu lekarskim, w ich miejscu pobytu pobierać będzie WP. dr. Rose z tut. kasy chorych każdorazowo osobne odpowiedne wynagrodzenie, tak za koszta dojazdu, jakoteż za stratę czasu i udzielanie pomocy lek. w miarę oddalenia, straty czasu i łożonych trudów.

6. W razie zachorowania WP. dr. Rosego obowiązany będzie Zarząd kasy chorych na swój koszt ustanowić zastępcę na czas choroby, jednakowoż nie na czas dłuższy nad trzy miesiące, przyczem WP. dr. Rose pobierać będzie pełną płacę przez czas trwania zastępstwa.

7. Na wypadek, gdyby WP. dr. Rose z jakiegobądź innego powodu nie mógł wypełniać swych obowiązków dłużej niż jeden dzień, natenczas obowiązany będzie na swój koszt postarać się o zastępcę.

8. WP. dr. Rosemu należy się co roku trzytygodniowy urlop z pełną płacą poborów i zastępcę przez ten czas obowiązany będzie opłacać Zarząd kasy z własnych funduszów.

9. Powiatowa kasa chorych w Rawie może niniejszą umowę rozwiązać: a) natychmiast: 1. jeżeli WP. dr. Rose przesiedli się na stałe z Rawy, 2. gdy zostanie sądownie karany za wykroczenie, popełnione z chęci zysku, lub za zbrodnię przeciw obyczajności; b) po trzechmiesięcznym terminie wypowiedzenia: 1. na podstawie przeprowadzonego śledztwa dyscyplinarnego, które dało niekorzystny dla WP. dr. Rosego wynik i 2. jeżeli WP. dr. Rose wskutek ciężkiej choroby stanie się stale niezdolnym do wykonywania swego zawodu, 3. jeżeli WP. dr. Rosemu udowodnione zostanie działanie przeciwne interesom tut. kasy chorych.

10. Przeciw orzeczeniu dyscyplinarnemu może WP. dr. Rose apelować do Sądu rozjemczego, do którego każda strona wybiera po dwóch członków, a ci, wybrawszy sobie piątego członka, wybierają przewodniczącego. Sąd ten po przesłuchaniu stron i zbadaniu sprawy wydaje roztrzygnienie większością głosów. Sędzią rozjemczym może być również osoba, nie będąca członkiem kasy chorych. Dalsze odwołanie od orzeczenia Sądu rozjemczego nie jest dopuszczalne.

11. Na wypadek sporu co do sprawy czysto lekarskiej, jak leczenie, zapisywanie leków i t. p. winien Zarząd kasy zwrócić się do Izby lekarskiej o opinię, która wtedy sprawę rozstrzyga.

Obie strony zrzekają się prawa nastawania na ważność niniejszej umowy z jakiegokolwiekbądź powodu.

Rawa, 26. października 1907.

Podpisy członków Zarządu i dra Rosego.

Osobnego wynagrodzenia za operacye lub za inne czynności nie pobiera. Prócz czyności leczniczych nie wykonuje innych funkcyi, a tylko wystawia świadectwa w razie uszkodzeń ciała na żądanie pracodawcy bez jakiegokolwiek wynagrodzenia, nadto prowadzi rejestr chorych, zawiadamia Zarząd o zachorowaniu członka z podaniem rodzaju choroby i wystawia świadectwa dla niezdolnych do pracy.

Jest ubezpieczony od stycznia 1908 na 2.000 koron na wypadek śmierci w pierwszem ogólnem Towarzystwie urzędników dla monarchii austryacko-węgierskiej we Wiedniu a nadto od maja 1909 w ustawowem emerytalnem Towarzystwie dla urzędników prywatnych we Lwowie.

Członków ma kasa około 2.000. Obejmuje okręgi: Rawa, Lubycza, Bełzec, Niemirów, Uhnów i Bełz. Do dra Rosego należy Rawa i okolica w obrębie do 7 klm. a dwie miejscowości, Kamionka i Werchrata są oddalone 14 klm. od Rawy. Do tego okręgu należy około 1.000 członków. Rodziny członków nie są ubezpieczone. Samodzielni majstrowie nie są członkami, a tylko wyjątkowo niektórzy samodzielni majstrowie są wykazani jako robotnicy innego majstra i jako tacy są członkami kasy chorych. Nadto są członkami koncypienci adwokaccy, dependent notaryalny, magistrowie farmacyi i zarządca fabryki dachówek hr. Romana Potockiego, których dochód miesięczny wynosi zwyż 200 koron.

W okręgu rawskim było zgłoszeń w roku 1911 — 947, a można przyjąć okrągło 1.000, bo zgłaszających się z drobnostkami nie wciąga dr. Rose do dziennika.

Ordynacyi można przyjąć 4.000, licząc 4 ordynacye na jedno zgłoszenie, co nie jest za dużo.

Przeważnie są to chorzy miejscowi; wyjazdów w ciągu roku jest około 10. Komunikacya: w połowie gościniec, w połowie t. zw. droga polska. Wyjazd wymaga 2—6 godzin.

Dr. Rose nie prowadzi osobnego rejestru co do zdolnych i niezdolnych do pracy ani rubryki co do chorych, leczonych ambulatoryjnie i odwiedzanych w domu. Niezdolnych do pracy można przyjąć około 40 proc.

Operacyi mniejszych, jak nacięcie ropni, wyjęcie zębów, wyjęcie ciał obcych, przeważnie z oka, opatrunki po ciężkich okaleczeniach, jest bardzo wiele. Specyalnej rubryki w tym kierunku dr. Rose nie prowadzi.

Specyalnych chorób, połączonych z rodzajem przemysłu, nie ma.

Przyjmując płacę 1.500 kor. rocznie po odtrąceniu 300 kor. na dojazdy, wypada przeciętnie za wizytę (1500 : 4000 = 0·37) 37 hal. bez względu na to, czy to wizyta w domu lekarza, czy w domu chorego, czy wreszcie wizyta, połączona z wyjazdem na wieś. Na szczęście tych ostatnich jest bardzo mało.

Od stycznia bieżącego roku podniesiono dr. Rosemu na wniesioną prośbę płacę z 1.200 koron na 1.500 koron, a ryczałt na dojazdy z 240 koron na 300 koron t. j. o 25 proc.

Z zarządem kasy jest stosunek znośny. Znośny tylko dlatego, że zarząd nie stosuje się ściśle do umowy, albowiem nie strzeże powagi lekarza, zezwalając na konsultacye innych lekarzy bez porozumienia z lekarzem kasowym, załatwiając zażalenia członków bez uwiadomienia dra Rosego o ich treści, mimo uzyskanej uchwały od zarządu, że każde zażalenie ma przed zastanowieniem się zarządu nad niem, być oddane lekarzowi do sprawozdania. Nadto zarząd nie zawiadamia lekarza o posiedzeniach, podczas których obecność jego jest wskazana, a dopiero, gdy uchwały zarządu dostają się bądź w drodze prywatnej, bądź w drodze pisemnej, do wiadomości lekarza, na jego przedstawienie zostają reasumowane, dotychczas zawsze zgodnie z jego przedstawieniem.

Od roku ma przydzielony okręg Lubycza i Bełzec, pobierając za każdą wizytę u siebie w domu 1 kor., za operacyę, połączoną z większym zabiegiem 5 kor, za wyjazd do Lubyczy (14 klm.) 25 kor., do Bełzca (22 klm.) 35 kor. Przydzielenie tego okręgu nastąpiło z powodu śmierci lekarza chirurga w Lubyczy, gdzie dotychczas nie osiadł inny lekarz.

Do tych informacyi dodaje dr. Rose następujące uwagi:

Stanowisko lekarza kasowego jest moralnem zerem. Nie ma nawet przy najsumienniejszej pracy żadnego uznania, ani ze strony zarządu, a tem mniej ze strony członków, bo opieka lekarska najtroskliwsza u tych ostatnich nie ma żadnej wartości, o ile lekarz nie uzna członka niezdolnym do pracy. Brak egzekutywy ze strony zarządu dla członków niesfornych i ubliżających godności lekarza jest wielką wadą w ustroju kas chorych. Przyjęcie członków do kas chorych bez poprzedniego zbadania lekarza utrudnia wielce stanowisko lekarza, ponieważ bardzo często zgłaszają się na członków ludzie, dotknięci przewlocznemi chorobami, którzy w każdym czasie mogą się zgłosić jako niezdolni do pracy, a właściwie z tą chorobą wstąpili na członków.

Brak ograniczenia wieku, poza który nie można być członkiem, jest również błędem. Nie przestrzeganie ustawowego wieku (14 lat), poniżej którego nie powinno się przyjąć do pracy, a tem samem na członków, daje powód do nadużyć, które stanowisko lekarza bardzo utrudniają. Płaca lekarza powinna być taką, by najmniej wypadało za wizytę w ambulatoryum 1 kor., za wizytę w domu chorego 2 kor. Za operacye wszelkiego rodzaju powinno być osobne wynagrodzenie tak, jak jest przy kolei.

Najwyżej społecznie stojące osoby nie mają tak wygórowanych żądań wobec lekarza, jak najniżej stojące jednostki, jako członkowie kasy chorych, wobec czego lekarz kasowy narażony jest na ciągłe przykrości i upokorzenia.

C. d. n.

Reforma państwowej ustawy sanitarnej.

XVIII. Wiec Izb lekarskich uchwalił w sprawie reformy państwowej ustawy sanitarnej następujące wnioski referenta:

1. Naczelne kierownictwo sprawami sanitarnemi w państwie.

Kierownictwo w sprawach sanitarnych we wszystkich królestwach i krajach w Radzie państwa reprezentowanych,

należy do państwowego urzędu zdrowia (Reichsgesundheitsamt), który jest przyłączony do ministerstwa spraw wewnętrznych i posiada odpowiednią samodzielność i potrzebną egzekutywę.

Państwowemu urzędowi zdrowia przekazuje się wszystkie sprawy sanitarne, które obecnie wymagają po części odrębnych departamentów sanitarnych w innych ministerstwach (ministerstwach kolei żelaznych, rolnictwa, sprawiedliwości, finansów, handlu i prac publicznych). Prócz tego podlegać mają państwowemu urzędowi zdrowia pracownie dla praktycznych prac higienicznych, badań bakteryologicznych i serologicznych, jakoteż c. k. zakład produkcyi krowianki i centralny zakład badania środków spożywczych i używek.

2. Krajowy szef sanitarny i krajowy urząd centralny.

Kierownictwo sprawami zdrowotnemi w poszczególnych królestwach i krajach spoczywa w rękach c. k. krajowego szefa sanitarnego, który w stosunkach służbowych podlega kierownikowi lekarskiemu państwowego urzędu zdrowia.

Krajowy szef sanitarny jest zarazem kierownikiem państwowych higieniczno-chemicznych i bakteryologicznych laboratoryów, które w stolicach kraju założyć należy i krajowego zakładu badania środków spożywczych i używek.

Posiada on potrzebną egzekutywę we wszystkich kwestyach, dotyczących zdrowotności kraju.

Do administracyi sanitarnej krajów należy wcielić wszystkie te sprawy sanitarne, które były oddzielone od departamentu sanitarnego, jakoto: higienę szkolną, przemysłową, komunikacyi, sprawy zdrowotne żeglugi, kontrolę środków spożywczych i ochronę zdrojowisk.

3. Lekarz powiatowy i urząd powiatowy.

Służba sanitarna w starostwach spoczywa w rękach c. k. lekarzy powiatowych, którzy podlegają bezpośrednio krajowemu szefowi sanitarnemu i we wszystkich sprawach sanitarnych w powiecie posiadają potrzebną egzekutywę.

Każdy lekarz powiatowy jest naczelnikiem laboratoryum chemiczno-higienicznego i bakteryologicznego, które państwo ma założyć i jest obowiązany sam przedsiębrać proste badania a przedmioty, których zbadanie nastąpić może jedynie w większem laboratoryum, przesyłać do krajowego urzędu zdrowia.

Wszystkie badania mają być płatne według osobnej taryfy dla osób zasobnych i dla funduszów publicznych.

Lekarzom rządowym, jako państwowym organom rzeczoznawczym, wzbronione jest obejmowanie posad ze stałą płacą. Przy wykonywaniu praktyki prywatnej obowiązani są c. k. lekarze rządowi trzymać się kodeksu deontologicznego Izby lekarskiej i w razie wykroczenia przeciw temu kodeksowi podlegają Radzie honorowej Izby lekarskiej.

Domagamy się podniesienia materyalnego i społecznego stanowiska lekarzy rządowych, aby mogli zrezygnować z ubocznego zarobku z praktyki prywatnej.

Lekarz rządowy, uzdolniony do badań bakteryologicznych i chemicznych, powinienby według naszego zdania przy objęciu pierwszej posady otrzymać minimum płacy według poborów 8. rangi urzędników państwowych.

4. Lekarze gminni.

Służbę sanitarną w gminach pełnią lekarze gminni, względnie okręgowi. Uregulowanie tej sprawy pozostawia się ustawodawstwu krajowemu. Jednak usilnie do tego dążyć trzeba, aby państwowa ustawa sanitarna zakreśliła jednolite dyrektywy, któreby umożliwiły załatwienie w najkrótszym czasie we wszystkich krajach koronnych ważnej kwestyi służby sanitarnej według jednolitych zasad.

Zasadnicze żądanie, aby lekarz w zakresie swych zawodowych czynności aż do najwyższej instancyi jedynie lekarzowi podlegał wymaga, aby także lekarze gminni podlegali koledze w siedzibie administracyi krajowej i aby lekarz w stosunkach służbowych był zupełnie niezależnym od naczelnika gminy.

Lekarz gminny ma w wykonywaniu zawodu posiadać charakter urzędnika publicznego.

Niezależnie od prawa nadzoru przez lekarzy rządowych będzie jednem z najważniejszych zadań lekarzy gminnych występowanie w porę w razie pojawienia się chorób zakaźnych i zapobieganie przez stosowne zarządzenia ich dalszemu szerzeniu się.

5. Najwyższa Rada zdrowia.

Najwyższym organem doradczym wszystkich urzędów centralnych w sprawach zdrowotnych jest Najwyższa Rada zdrowia.

Do niej należą jako członowie zwyczajni:

1. kierownik państwowego Urzędu zdrowia;
2. profesorowie, powołani przez państwo, jako reprezentanci nauki;
3. reprezentanci lekarzy gminnych, lekarzy kasowych i lekarzy wolno praktykujących, jako zastępcy swego stanu;
4. wybierani przez Wiec Izb delegaci jako zastępcy Izb lekarskich;
5. we wszystkich wypadkach, w których przedmiotem obrad będą sprawy sanitarne pewnego kraju koronnego, szef sanitarny i prezydent Izby tego kraju.

Prezydyum Najwyższej Rady zdrowia przysługa prawo powoływania do narad nad pewnemi zagadnieniami nadzwyczajnych członków.

W szczególności musimy żądać, aby zasięgano opinii Najwyższej Rady zdrowia zawsze przed wydaniem przez centralne instancye ustaw lub rozporządzeń, dotyczących ważnych spraw zdrowotnych.

6. Krajowa Rada zdrowia.

Organem doradczym kierownika rządu krajowego jest krajowa Rada zdrowia.

Do niej należą:

1. c. k. krajowy szef sanitarny;
2. trzech do sześciu reprezentantów całego zakresu spraw sanitarnych, których mianuje rząd, uwzględniając także reprezentacyę lekarzy praktyków;
3. dwóch delegatów Wydziału krajowego, z których najmniej jeden musi należeć do stanu lekarzy gminnych;
4. dwóch reprezentantów Izby lekarskiej w charakterze członków zwyczajnych.

Przewodniczącemu przysługa prawo powoływania od wypadku do wypadku nadzwyczajnych członków.

Opinii krajowej Rady zdrowia należy zawsze zasięgać, gdy władza krajowa ma rozstrzygać w sprawach zdrowotnych.

7. Przyboczne Rady sanitarne.

C. k. Starostwom przydaje się sanitarne Rady przyboczne. składające się z c. k. lekarzy rządowych i dwóch reprezentantów, wybranych przez lekarzy. Zadaniem tych Rad przybocznych jest w szczególności urzędować w czasie epidemii, ale także i w innych sprawach zdrowotnych być organem doradczym władz politycznych.

8. Tępienie zaraz.

Państwo ma ponosić koszt wszelkich zarządzeń w celu stwierdzania, zapobiegania i skutecznego zwalczania chorób zakaźnych (o których donoszenie jest obowiązkowe).

Pod względem formalnym referent wnosił:

1. Należy w umotywowanem podaniu do rządu domagać się wniesienia projektu nowej państwowej ustawy sanitarnej, uwzględniającej powyższych 8 postulatów lekarzy.
2. Należy wpłynąć na rząd, aby także w projekcie ustawy o zapobieganiu chorobom zakaźnym ile możności uwzględniono jeszcze postulat 8, dotyczący tłumienia zaraz.

Wszystkie niniejsze uchwały, odnoszące się do reformy państwowej ustawy sanitarnej z r. 1870, należy podać do wiadomości parlamentarnego zjednoczenia lekarzy i przyjaciół lekarzy z prośbą, by to zjednoczenie jak najusilniej popierało w Radzie państwa nasze żądania reformy państwowej ustawy sanitarnej na podstawie powyższych zasad.

SPRAWOZDANIE

z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galic. z dnia 11. września 1912.

Obecni: dr. Festenburg, dr. Papée, dr. Drzymalik (w zastępstwie kolegi dra Ziona bawiącego na urlopie), dr. Kohlberger, dr. Mikołajski, dr. Schellenberg.

Przewodniczy: prezydent dr. Festenburg; w zastępstwie kol. dr. Ziona, prowadzi pióro kol. dr. Schellenberg.

1) Przewodniczący referuje o wniesionych do Izby dla zaopiniowania podaniach mag. farm. a) Adolfa Helma. b) Zippera- c) Dülla i d) Berla Münczelesa o koncesye na apteki a) w Glinach, b) w Obertynie, d) w Bohorodczanach i c) w Drohobyczu.

Uchwalono oświadczyć się co do wszystkich czterech przychylnie.

2) Wobec zbliżającego się wiecu Izb lekarskich w Gracu przewodniczący zarządza wybór delegata i otwiera dotyczącą dyskusyę.

Kol. Mikołajski zwraca uwagę, że inne Izby austryackie nie wysyłają jednego tylko delegata, ale niektóre dwóch i więcej i to nietylko referentów dla poszczególnych spraw. Wychodząc z przekonania, że Izba nasza nie powinna się pozbywać tego przysługującego jej prawa wysyłania więcej niż jednego delegata, stawia wniosek, ażeby prócz delegata wybrać również zastępcę delegata, któryby wraz z delegatem brał udział w posiedzeniach wiecu.

Wniosek ten uchwalono i wybrano na delegata kol. dra Festenburga, zaś na zastępcę kol. dra Papée.

3) Następnie przewodniczący przedkłada wnioski, zgłoszone przez Izby austryackie na porządek dzienny wiecu i otwiera nad nimi dyskusyę.

Uchwalono popierać:

a) 4 wnioski Izby styryjskiej na dodatkowe zmiany ustawy aptekarskiej,

b) sprawę umowy z Towarzystwami ubezpieczeń na życie i od wypadków przyjęto do wiadomości i uchwalono jeszcze nad tem odbyć dyskusyę,

c) sprawę lekarzy więziennych uchwalono postawić na porządku dziennym wiecu.

d) Uchwalono wniosek Izby niższo austryackiej, co do wzięcia pod dyskusyę definicyi „Aerztliche Praxis“,

e) Wniosek Izby morawskiej (sekcya niemiecka) o uwolnienie doniesień o chorobach zakaźnych od opłaty pocztowej, uchwalono poprzeć.

f) Co do wniosków Izby praskiej (sekcya niemiecka) uchwalono głosować na Wiecu Izb za zniesieniem Izby gospodarczej, przekazaniem jej czynności Wydziałowi wykonawczemu z przydaniem mu pomocniczej kancelaryi i za utrzymaniem instytucyi wieców Izbowych. Delegat ma żądać, by do Wydziału wykonawczego stale był wybierany reprezentant jednej Izby galic. i zastrzedz zabezpieczenie Izb galicyjskich.

4) Prezydent podaje do wiadomości, że na wysłane wezwanie do lekarzy zamiejscowych o zgłoszenie przynależności do Izby zgłosił się tylko jeden i proponuje wysłać drugie wezwanie z zagrożeniem grzywny 10 kor., co też Wydział Izby uchwala.

Rada honorowa.

1) Dr. Papée przedstawia sprawę zażalenia dra N. przeciw dr. K. i wnosi, by ze względu na wyjaśnienie dra K. wezwać obie strony i usiłować doprowadzić do zgody.

Rada honorowa uchwala ten wniosek.

2) Prezydent przedstawia sprawę rekursu dra R., wniesionego przez niego do Namiestnictwa od wyroku Rady honorowej, skazującego go na grzywnę 200 kor. i ogłoszenie wyroku z przytoczeniem nazwiska.

Według informacyi, zasięgniętej w Namiestnictwie, jest prawdopodobne zniesienie wyroku z powodu, iż kara „ogłoszenia“ nie jest przewidziana w ustawie.

Uchwalono przeczekać rozstrzygnięcie Namiestnictwa i ewentualnie sprawę drugi raz przeprowadzić.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, z dnia 20. września 1912.

Obecni: Prezydent: dr. Festenburg, dr. Papée, dr. Schellenberg, dr. Mikołajski, dr. Zion i dr. Kohlberger.

Rada honorowa.

1) W sprawie dra J. S. przeciw dr. W. K. jawią się obie strony zawezwane na posiedzenie Izby. Po odczytaniu odpowiedzi dra K. i przyjęciu do wiadomości treści tego listu przez dra J. S. sprawa między wspomnianymi kolegami zostaje ugodowo załatwiona.

Wydział Izby.

1) W sprawie podania mf. Linskera z Bohorodczan o nadanie koncesyi na otwarcie apteki w Sołotwinie wydano opinię za nadaniem tej koncesyi.

2) W sprawie zażalenia p. J. przeciw dr. K. w S. uchwalono wysłać odpis zażalenia p. J. dr. K., z żądaniem wyjaśnienia tej sprawy od tegoż.

3) Następnie prezydent otwiera dyskusyę nad porządkiem dziennym wiecu izbowego mającego się odbyć w Gracu:

a) Do punktu 3., tyczącego uregulowania stosunku lekarzy do prywatnych Towarzystw ubezpieczenia od wypadków uchwalono głosować za minimum 8 kor. wynagrodzenia za pierwsze i końcowe świadectwo z możliwem podniesieniem do 15 koron odpowiednio do wyższego odszkodowania dziennego.

b) Do punktu 5., tyczącego ustawy sanitarnej, uchwalono nie zgodzić się na wniosek, żeby lekarze władzy autonomicznej byli wyłącznie leczącymi i nie mieli ingerencyi w działaniu ogólnie hygienicznem.

c) Do punktu 6., tyczącego założenia kredytowego Banku lekarskiego, uchwalono zażądać przedłożenia statutu.

d) Do punktu 7., tyczącego zniesienia Izby gospodarczej i utworzenia w jej miejsce stałego Wydziału gospodarczego, uchwalono głosować w zasadzie za tą zmianą, ale równocześnie poruczono delegatom czuwanie nad zabezpieczeniem autonomii Izby naszej w sprawie utworzenia Wydziału gospodarczego i zapewnienia stałego miejsca w komitecie.

e) Do punktu 8., tyczącego ustalenia pojęcia „praktyka lekarska“ w ustawie o służbie zdrowia, uchwalono głosować za całą propozycyą z wyjątkiem ostatnich dwu zdań t. j. sprzeciwić się zezwoleniu na udzielenie pomocy lekarskiej nielekarzom pod kierunkiem lekarza, tudzież udzieleniu pomocy lekarskiej przez laików w nagłych wypadkach.

f) Do punktu 9., tyczącego sprawy lekarzy szkolnych, uchwalono nie zgodzić się na to, żeby lekarzom szkolnym nie była dozwolona praktyka prywatna

Na tem posiedzenie zamknięto i protokół podpisano.

Dr. Zion sekretarz — *Dr. Festenbug* prezes

KRONIKA.

✝ Prof. Henryk Kadyi

zmarł dnia 25. października we Lwowie w 62 roku życia.

Padł na stanowisku, jako ofiara zawodu, gdyż zakaził się przy wykonywaniu sekcyi zwłok ś. p. Stanisława Badeniego.

Śmierć jego wywołała głęboki żal w szerokich kołach społeczeństwa, zmarły bowiem nie tylko oddał wielkie usługi na polu naukowem, ale był czynnym także w pracach obywatelskich a u wszystkich, którzy się z nim zetknęli, zjednywał sobie cześć i miłość zacnością charakteru i prawdziwie demokratycznem postępowaniem.

I w sprawach zawodowych lekarzy ś. p. prof. Kadyi zaznaczał nieraz solidarność z postulatami ruchu organizacyjnego. Na wszystkich zebraniach koleżeńskich, zwoływanych we Lwowie, zawsze uczestniczy. i głos zabierał. Za czasów ś. p. prof. Jordana należał do delegatów, wysłanych przez lekarzy lwowskich do Krakowa w celu narad nad reformą Tow. Samopomocy lekarzy.

Pismo nasze zaszczycał swem poparciem.

Cześć Jego pamięci!

25-lecie pracy profesorskiej dra Ludwika Rydygiera. W klinice chirurgicznej odbyła się w dniu 17. października uroczystość upamiętnienia 25-lecia pracy profesorskiej dra Ludwika Rydygiera. W sali wykładowej, kwiatami przybranej, umieszczono wśród zieleni portret znakomitego jubilata i cyfrę XXV. Krzesła i dolne ławki zajęli profesorowie Wydziału lekarskiego z rektorem dr. Beckiem, grono lekarzy wojskowych ze swoim szefem dr. Longchampsem, dalej asystenci, a górne ławki wypełnili słuchacze i słuchaczki. Wchodzącego dra Ludwika Rydygiera przyjęto długotrwałymi oklaskami, poczem chór akademicki odśpiewał kantatę. Nastąpiły przemówienia i składania życzeń. Najpierw przemówił dr. Ostrowski w imieniu asystentów i byłych uczniów, oświadczając, iż są dumni i szczęśliwi, że pracować mogą pod kierunkiem mistrza i zapewniając, że dalszą swą pracą starać się będą przyczynić do utrwalenia zasług swego wielkiego profesora. Imieniem uniwersytetu przemówił rektor dr. Beck, który przypomniał, że był uczniem prof. dr. Rydygiera, gdy ten stanął po raz pierwszy na katedrze profesorskiej w starej klinice Uniwersytetu Jagiellońskiego, przybywszy z tamtej dzielnicy, w której nawet nauce polskiej rozwijać się nie można, aby tu rzucać ziarna nauki na żyzną glebę i rozpalać zapał do nauki. Dziś, gdy dr. Rydygier po 30-letniej pracy naukowej, a po 25-letniej pracy nauczycielskiej z dumą może patrzeć na imponujący

szereg swych prac, na rzesze lekarzy i wybitnych chirurgów, których wychował, uniwersytet lwowski bierze z radością udział w tem jego święcie. Za znakomitą działalność naukową i wychowawczą, za to, że zawsze tak wysoko trzymał sztandar nauki polskiej, za to, że sławą swego imienia przyczyniał blasku ojczyźnie, za to, że jako rektor tak twardo stał w obronie lwowskiego uniwersytetu, przynosi mu od Alma mater życzenia, aby długo jeszcze pracował na pożytek ludzkości i chwałę narodu. Następnie szef lekarzy wojskowych dr. Longchamps imieniem lekarzy wojskowych XI. korpusu przyłączył się do tych, którzy składają dziś hołd przodownikowi chirurgii polskiej i wyraził mu gorącą wdzięczność za to, że pozwala lekarzom wojskowym korzystać ze swej znakomitej kliniki. Dr. Kuczera imieniem Wydziału lekarskiego uniwersytetu lwowskiego przypomniał, że z tych 25 lat swej pracy profesorskiej oddał dr. Rydygier 15 lat lwowskiemu wydziałowi medycznemu. W krótkich słowach wskazał na dorobek naukowy dr. Rydygiera, potem przypomniał jego działalność jako nauczyciela, jako dziekana, jako organizatora zjazdów chirurgicznych i zapewnił, że Wydział lekarski nigdy nie zapomni, czem prof. Rydygier był i jest dla niego. W imieniu lekarzy wojskowych obrony krajowej podziękował dr. Rydygierowi dr. Kapper, składając zarazem życzenia. W imieniu Tow. lekarskiego lwowskiego przemówił dr. Skałkowski, podkreślając, że dr. Rydygier, gdziekolwiek występował, zawsze akcentował, że jest Polakiem i przypominał światu, że „Jeszcze nie zginęła“. Życzył, by swój 50-letni jubileusz obchodził w wolnej Polsce. Wreszcie imieniem uczniów przemówił dr. filozofii a słuchacz medycyny dr. Scheiber, sławiąc znakomitego profesora, że utrwalił powagę nauki polskiej wobec innych narodów i dziękował mu gorąco za jego życzliwość dla uczniów, zapewniając, że za serce jego oni sercem mu odpłacą. Dr. Rydygier dziękował serdecznie za wszystkie życzenia. Potem wspomniawszy o wydanym wstępie do swego podręcznika chirurgii oznajmił, że wstęp ten wyjdzie także w językach niemieckim, francuskim i angielskim, gdyż chce wykazać, że polski profesor w każdej gałęzi chirurgii przyczynił się do jej postępu. Na tem skończyła się właściwa uroczystość i dr. Rydygier przystąpił do wykładu o „leczeniu ran postrzałowych w czasie wojny“.

Wspomnienia lekarza z powstania w r. 1863. Dr. Roman Dallmajer, starszy lekarz sztabowy w Serbii, służył w powstaniu 1863/4 w pułku Żuawów a jako ułan walczył pod Miechowem. Obecnie na półwiekową rocznicę powstania zebrał swe wspomnienia i przeważnie w rymach a po części prozą wydał je w tomiku, który i naszej redakcyi łaskawie nadesłał. Rzewna tęsknota za ojczystym krajem tchnie z tych kart, miłość głęboka ojczyzny tętni w tych rymach.

Rozgłośny proces partacza leczniczego. We Wiedniu przyaresztowano hypnotyzera Kazimierza Radwan-Pragłowskiego, ożenionego ze słynną aktorką Odillon. Po kilku dniach wypuszczono go na wolną stopę. Jak pisma codzienne donoszą, Pragłowski przybrał nieprawnie tytuł doktora i jako „dr. Radwan-Odillon“ założył sanatoryum pod Rjeką, wabiąc jarmarczną reklamą pacyentów, których obiecywał wyleczyć hypnotyzmem.

Powoływanie lekarzy do ćwiczeń wojskowych. Ministerstwo obrony krajowej wydało następujące rozporządzenie:

Aby uniknąć w przyszłości uwolnień, które służbę naruszają, należy lekarzy mających odbywać ćwiczenia, zawiadom ć w ciągu stycznia i lutego o terminie powołania ich do ćwiczeń, a ewentualną zmianę najmniej na dwa miesiące naprzód podać im do wiadomości, aby im ułatwić uregulowanie stosunków prywatnych (zastępstwa). Równocześnie należy polityczną władzę krajową zawiadomić o miejscu urzędowania lekarzy, powołanych do ćwiczeń, aby ta władza także mogła wydać potrzebne zarządzenia co do ewentualnie potrzebnego zastępstwa.

Czerwony Krzyż na Bałkanie. Różne państwa wysyłają na pole walki na Bałkanie oddziały sanitarne Czerwonego Krzyża. Pomimo tej pomocy donoszą o wielkim braku pomocy lekarskiej w lazaretach polowych a Serbskie Towarzystwo Czerwonego Krzyża w odezwie, rozesłanej do pism zaprasza lekarzy narodowości słowiańskich do służby polowej.

Międzynarodowy zjazd pediatrów. O zjeździe tym podaje „Słowo polskie“ następujące szczegóły: Zjazd odbył się w Paryżu w dniach 7, 8, 9 bm. Kongres ten niejako był wynikiem jeszcze przed dwoma laty zawiązanego międzynarodowego Tow. pediatrycznego, które w swoim statucie przyjęło na siebie obowiązek urządzania zjazdu co 3 lata. Tow. składa się z poszczególnych sekcyi narodowościowych, z których każda posiada własną organizacyę. Dzięki staraniom dra Brudzińskiego komitet macierzysty zgodził się na utworzenie zupełnie samodzielnej sekcyi polskiej i nadał jej prawa równorzędne z innemi narodowościami.

Sekcya narodowa polska liczy przeszło 50-ciu członków z Nestorem polskich pediatrów prof. Jakubowskim na czele. Najliczniej wpisali się do niej lekarze z Warszawy, Lwowa, Łodzi potem Wilna, Lublina, Radomia, Kijowa, Poznania itd.; uderzał brak kolegów z Krakowa. Znaczna liczba członków sekcyi polskiej i dobra organizacya tejże zjednały sobie zupełne uznanie komitetu gospodarczego.

Zjazd zgromadził przeszło 300 lekarzy chorób dzieci. Polaków przybyło 9-ciu (w tem 3 koleżanki), co stosunkowo do liczby uczestników innych narodowości np. Węgrów, Rosyan, stanowiło wcale poważną ilość. Podobnie jak innym narodowościom, przyznano i nam 2 delegatów do ścisłego komitetu; byli nimi dr. Brudziński i prof. Raczyński; nadto powołano prof. Raczyńskiego do prezydyum jednego posiedzenia naukowego.

Pod względem naukowym nie przyszliśmy też na zjazd z pustemi rękoma: p. Biehlerowa (Warszawa) w obradach nad porażeniem dziecięcem zdała sprawę z epidemii tej choroby na obszarach Królestwa Polskiego, dr. Brudziński zabrał głos w dyskusyi nad odczytem prof. Czernego w sprawie niedokrewności dzieci, prof. Raczyński wygłosił odczyt na temat doświadczalnych badań nad wpływem słońca na wapnienie kości.

Wielką jest zasługą „Przeglądu pediatrycznego“, że wydał dla zjazdu broszurę p. t. „Etat actuel de la pédiatrieen Pologne“. W broszurce tej, napisanej przez dra Mogilnickiego, a wręczanej każdemu z uczestników zjazdu, znajduje się opis zakładów pediatrycznych Królestwa Polskiego, Galicyi i Poznańskiego, nadto bardzo starannie zebrana bibliografia polskich prac pediatrycznych od r. 1910 aż po dzień dzisiejszy, dająca dokładny obraz ruchu naszego naukowego na tem polu.

W myśl uchwały zebranych uczestników odbędzie się następny zjazd w Brukseli w r. 1915. Głównymi tematami następnego zjazdu będą: 1. Znaczenie nadnerczy w patologii wieku dziecięcego. 2. Sprawa profilaksyi chorób zakaźnych ostrych. 3. Rozpoznawanie i leczenie zmian gruczołowych gruźliczych.

O stosunkach w galicyjskich Kasach chorych zakończymy referat w najbliższym numerze. Jeszcze jednak z niektórych powiatów brak dotąd wyjaśnień. Koledzy, opóźniający się z wyjaśnieniami, powinni zważyć, że taka opieszałość tamuje najlepsze chęci Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, która tylko wtedy może występować stanowczo w tej najwięcej piekącej sprawie, jeśli uzyska pewność, że poza nią stoi zwarty i solidarny ogół Kolegów.

Dotychczas opublikowane odpowiedzi na kwestyonaryusz obudziły wielkie zainteresowanie w kołach naszych czytelników i od wielu Kolegów, nawet nie zajmujących posad kasowych, otrzymujemy cenne uwagi i wskazówki.

Referaty esperanckie prac polskich. Otrzymujemy następujący komunikat: „Lekarze, którzy pragną, aby oryginalne ich prace polskie, mogące zainteresować zagranicę, były referowane w esperanckim miesięczniku lekarskim p. t. „Kuracisto“ (Lekarz), raczą nadsyłać autoreferaty w języku polskim (ewentualnie w esperanto), adresując: Dr. L. Chybczyński, Warszawa, Szopena Nr. 1“.

Specyfiki krajowe. Jeżeli już bez specyfików obejść się nie można, jeśli stanowią one pewnego rodzaju *malum necessarium* nowoczesnego wytwórstwa farmaceutycznego, to przynajmniej powinniśmy dawać pierwszeństwo wytworom krajowym. Jednym z takich, zalecenia godnych specyfików jest Plantacol wytworu aptekarza Scheinbacha we Lwowie. Środek ten mieści w 150 gramach 10 gramów kali sulfoguaiacolici i wyciąg z Plantago lanceolata najlepszej marki, a lekarze, którzy ten lek stosowali przeciw kokluszowi i nieżytom oskrzelowym, z działania jego byli zadowoleni. Plantacol codeinatus mieści nadto 25 centigramów kodeiny.

P. Scheinbach każdą flaszkę opatruje znaczkiem halerzowym „Samopomocy“ a przyrzekł nadto nalepiać także znaczki Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Zwiedziwszy pracownię p. Scheinbacha, przekonaliśmy się, że urządzenia do wyrobu tego specyfiku są wzorowe a materyały doborowej jakości.

Nowy tryumf w Japonii. Jak wiadomo firma Laurin & Klement eksportuje znaczną część swych wyrobów za granicę a między innemi już od lat kilku dostarcza swych automobilów na daleki Wschód. Według nadeszłego właśnie telegramu reprezentanta tej firmy z Jokohamy zamówił książe Higashi Tushimi wóz typu „K“, a książe Iwakura zakupił wóz typu „L“. Firma Laurin & Klement już dawniej dostarczyła powozu dla japońskiego dworu cesarskiego. Powozem „K“ brała firma udział w tegorocznych wyścigach alpejskich.

Fabryka „Enrilo“ w Skawinie koło Krakowa. Zwracamy szczególną uwagę naszych Szanownych Czytelników na odnośne ogłoszenie w dziale inseratowym dzisiejszego numeru.

Lp. 1855.

Konkurs.

Krakowiec dnia 23 października 1912.

Na podstawie porozumienia z Wydziałem powiatowym w Jaworowie rozpisuje Zwierzchność gminna konkurs na posadę lekarza miejskiego z roczną płacą 1000 k. z funduszów gminnych łącznie z posadą lekarza szpitalnego z roczną płacą 1040 koron z fundacyi śp. Anny Ks. Lotaryńskiej, pozostającej pod zarządem Wydziału powiatowego w Jaworowie.

Pisemne udokumentowane podania wnosić należy do dnia 15 listopada 1912 na ręce Zwierzchności gminnej w Krakowcu, a dokonany przez Radą gminną wybór zawisły będzie od zatwierdzenia Wydziału powiatowego.

Posada ta nadaną zostanie z dniem 1 stycznia 1913 prowizorycznie na jeden rok, poczem nastąpić może stabilizacya.

Zwierzchność gminna.

Burmistrz:
Lax.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział powiatowy rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Ławocznem. Płaca roczna z funduszu powiatowego wynosi 1.400 koron. Ryczałt na koszta podróży wynosi 800 k. Do posady tej przywiązane jest prawo do emerytury w granicach postanowień ustawy z dnia 12 maja 1909 Nr. 68 dz. u. kr. i rozporządzenia wykonawczego z dnia 29. grudnia 1911, dz. u. k. nr. 10/12.

Okręg sanitarny obejmuje następujące gminy i obszary dworskie: Ławoczne, Chaszczowanie, Hrebenów, Hutar, Jelenkowate, Kalne, Karlsdorf, Klimiec, Libohora, Oporzec, Rożanka niżna, Rożanka wyżna, Sławsko, Tarnawka, Tuchla, Wołosianka, Wyżłów i Żupanie, razem 17 gmin z ludnością 15.534.

Ubiegający się o tę posadę mają przedłożyć:

1) świadectwo dostatecznej fizycznej zdolności, wydane lub potwierdzone przez c. k. lekarza powiatowego;
2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3) dowód obywatelstwa austryackiego;
4) świadectwo moralności;
5) dowód znajomości języków krajowych;
6) dowód przynajmniej dwuletniej praktyki w zawodzie lekarskim;
7) dowód nieprzekroczonego wieku lat 40-tu.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy udowodnią przynajmniej dwuletnią służbę w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo że złożyli z pomyślnym skutkiem egzamin fizykacki.

Po myśli rozporządzenia wykonawczego do § 7 ustawy z dnia 2 lutego 1891 nr. 17 żądanie dowodu, iż ubiegający się nie przekroczył 40-tu lat życia, nie odnosi się do tych kandydatów, którzy już piastują posadę lekarza okręgowego.

Lekarz okręgowy w Ławocznem będzie obowiązanym utrzymywać aptekę domową.

Obowiązki służbowe określa ustawa z 2 lutego 1891. Nr. 17 rozporządzenie wykonawcze do tej ustawy i instrukcya służbowa, wydana przez c. k. namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym na zasadzie § 14 ust. kr. z 5 października 1906 dz. u. k.

Posada nadana będzie tymczasowo na rok jeden, poczem Wydział krajowy orzeknie na wniosek Wydziału powiatowego o stałem jej nadaniu.

Podania ostemplowane marką stemplową na 1 kor. należy wnosić do Wydziału powiatowego w Stryju w terminie do dnia 31. października 1912 włącznie.

Z Wydziału powiatowego

Prezes:
Onyszkiewicz.

2—2

SPERMINUM-POEHL

Essentia Spermini Poehl
30 kropli 3 razy na dzień na 1/2 godz. przed jedzeniem w wodzie alkalicznej albo w mleku.

Sperminum-Poehl pro injectione.
Sperminum-Poehl sicc. pro clysm.

przeciw neurastenii, marasmus sen, histeryi, chorobom serca, miażdżycy tętnic, przymiotowi, gruźlicy, durowi, cierpieniom rdzenia pacierzowego, niedołęstwu neurast., porażeniom, chron. reumatyzmowi, krzywicy, podagrze, blednicy itd. itd., przy znużeniach pracą i u uzdrowieńców.

CEREBRIN-POEHL (Synergo Cerebrin) przeciw epilepsyi, alkoholizmowi, chorobom nerwów.

MAMMIN-POEHL (Synergo-Mammin) przeciw włókniakom macicy, krwotokom miesięcznym i krwotokom macicy, zapaleniu błony śluzowej macicy, zapaleniu jajników itd.

BIOVAR-POEHL (Synergo-Biovar) przy objawach braku funkcyi z powodu klimakterium, po wycięciu jajników, przy histeryi, blednicy.

RENIIN-POEHL (Synergo-Reniin) przeciw miąższowemu zapaleniu nerek, niedomodze nerek, mocznicy.

THYREOIDIN-POEHL (Synergo-Thyreoidin) przeciw otyłości, myxoedema, chorobom nerwów, chorobom skórnym itd.

1. Tabletki do wewnętrznego użycia
2. Ampułki do injekcyi.

Na ewentualne żądanie wysyłamy gratis nasze **ORGANOTERAPEUTYCZNE KOMPENDIUM**, w którem podano literaturę, wskazania, sposób użycia i cenę wszystkich preparatów.

ADRENAL-POEHL działający składnik nadnercza, ściągający naczynia, przeciw zapaleniom błon śluzowych krwotokom itd. Rurki à 0,002. 10,0 i 30,0 rozczynu 1:1000.

Do nabycia we wszystkich większych aptekach.

Literatury gratis i franco dostarcza:
ORGANOTERAPEUTYCZNY INSTYTUT
PROF. DR. v. POEHL i SYNOWIE
ST. PETERSBURG, ROSYA
Generalni zastępcy dla AUSTRO-WĘGIER
G. i R. FRITZ — PEZOLDT i SÜSS WIEDEŃ I.
Ostrzega się usilnie przed naśladownictwem i zafałszowaniem.

Z polecenia **Towarzystwa ginekologicznego lwowskiego** wyrabiam następujące opatrunki (P) położnicze, sterylizowane

GAZĘ odtłuszczoną - - -, jodofanową 10%, jodoformową 10%, wioformową 10% **P**

w pudełkach, zawierających 5 metrów gazy. — **WATĘ BRUNSA „VIS“** w płatkach P, w kartonach po 100 i 250 gr. Na każdem pudełku jest umieszczona moja firma i litera P, toteż proszę tylko takie przyjmować jako wyrób krajowy. — Polecam również **PASTYLKI SUBLIMATOWE prof. Obalińskiego.** Plastry smarowane z marką „Vis“. — **GAZĘ JODOFORMOWĄ** Dra Bylickiego w formie opaski i **OPASKI OPARZELINOWE** prof. Trzebickiego i wszytkie inne używane opatrunki.

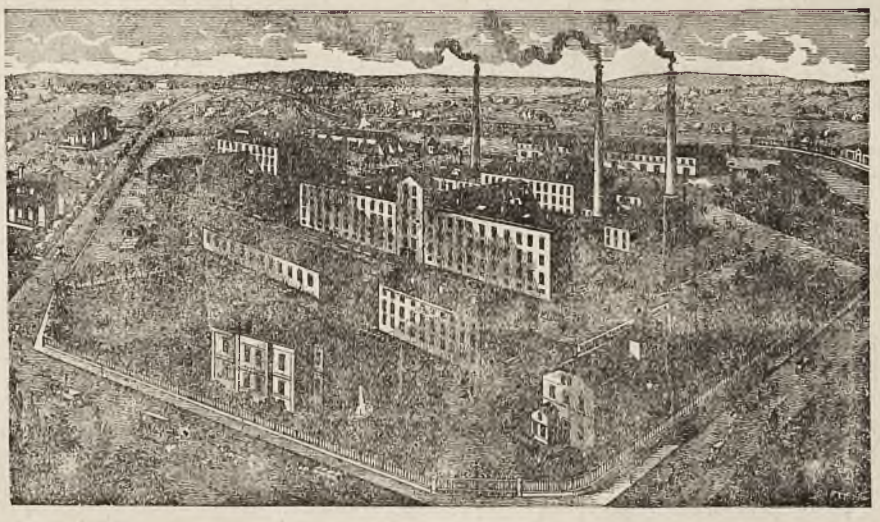
M. L. DOBROWOLSKI

Mag. farmacyi, właściciel fabryki opatrunków chirurgicznych „Vis“
W PODGÓRZU.

Wina Lecznicze

przez pierwszorzędne powagi lekarskie zalecane
u firmy
DIDOLIĆ I PRPIĆ
Lwów, tylko ul. Czarnieckiego l. 3.
:: Próbki i cenniki wysyłamy na żądanie bezpłatnie. ::

Specyalność krajowego przemysłu!



Fabryka w Skawinie założona w 1910 roku.

Reskrypt c. k. Namiestnictwa z daty Lwów, 14-go marca 1912. L. XVa 234/2.

„ENRILO“

pod gwarancyą
wolny od kofeiny napój kawowy!

Począwszy od tegorocznego przeciwalkohol. kongresu i połączonej z nim wystawy we Lwowie, obudziło się w kołach fachowych wielkie zainteresowanie dla preparatu zastępującego kawę ziarnistą, zwanego „Enrilo“, ponieważ preparat ten **nadzwyczajnie gasi pragnienie.** Preparat ten wyrabia firma:

HENRYKA FRANCKA SYNOWIE w SKAWINIE koło KRAKOWA.

Chodzi tu o rzeczywiście polecenia godny przeciwalkoholowy środek, który sporządzony podobnie jak kawa ziarnista
1) w ciepłych porach roku zimny (do czego wystarczającą jest temperatura piwnicy lub wody źródlanej) lub
2) w zimie ciepły, w obu wypadkach z mlekiem lub bez, chętnie bywa spożywany, gdyż jest nadspodziewanie aromatyczny i smaczny.

Cena za gotowy już napój wynosi: 1 litr „Enrila“ bez mleka, jednakże z cukrem 6 halerzy; za 1 „ „ z mlekiem i „ „ 10 „

Zwracamy na „ENRILO“ uwagę wszystkich kół fachowych!

Powyżej podajemy rycinę wybudowanej w roku 1910 fabryki firmy **Henryka Francka Synowie** w **Skawinie** koło **Krakowa,** w której to fabryce wyrabia się **„ENRILO“.** — **Surowca** do wyrobu **„ENRILA“ dostarczają** fabryce Francka **rolnicy z okolicy Krakowa.**

Na żądanie i z powołaniem się na to pismo otrzymają interesenci od wspomnianej firmy **próbkę „Enrila“ zadarmo,** która wystarczy do sporządzenia przeszło 5 litrów czarnej kawy **„Enrilo“** względnie 7 do 8 litrów kawy **„Enrilo“** z mlekiem.

Enrfaban 26, 8: 12 I.

Specyalność krajowego przemysłu!

Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej", Lwów, ul. Chorążczyzny 31

NR. 22. LWÓW, DNIA 15. LISTOPADA 1912. ROK X.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

:: WYCHODZI PIERWSZEGO I PIĘTNASTEGO KAŻDEGO MIESIĄCA ::

REDAGUJE KOMITET. REDAKTOR NACZELNY: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

ADRES W SPRAWACH REDAKCYJNYCH I ADMINISTRACYJNYCH:
DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI
LWÓW, UL. ŚNIADECKICH 6.
:: :: TELEFON NR. 48/VI. :: ::

PRENUMERATA ROCZNA WYNOSI 6 KORON :: W ROSYI 3 RUBLE :: W NIEMCZECH 6 MAREK :: :: WE FRANCYI 6 FRANKÓW.
WSZELKIE PRZESYŁKI PIENIĘŻNE ADRESOWAĆ NALEŻY:
DR. JAKÓB MOSZKOWICZ, LWÓW, UL. AKADEMICKA 28.
KONTO CZEKOWE POCZT. KASY OSZCZĘD. NR. 39.786.

W JEDNOŚCI SIŁA!

TREŚĆ: W sprawie norm służbowych lekarzy kasowych. — Dr. Szczepan Mikołajski. Kasy chorych w Galicy. — I. Zjazd hygienistów polskich. — Kronika.

W sprawie norm służbowych lekarzy kasowych.

Na wniosek dra Szczepana Mikołajskiego wysłała Izba lekarska wschodnio-galicyjska do Zarządu krajowego Związku powiatowych Kas chorych następujące pismo:

Szanowny Zarząd
Krajowego Związku powiatowych Kas chorych
we Lwowie.

Liczne nieporozumienia i zatargi między lekarzami a zarządami Kas chorych na prowincyi spowodowały niejednokrotnie Izbę lekarską wschodnio-galicyjską do interwencyi, przy czem prawie zawsze powiodło się usunąć te nieporozumienia i ostrzejszym konfliktom zapobiedz. Izba lekarska wschodnio-galicyjska pragnie i nadal w tym kierunku wpływać, aby słuszne i uzasadnione wymogi lekarzy kasowych ile możności harmonizować z interesami publicznymi i tym sposobem nie tylko bronić interesów stanu lekarskiego, ale też równocześnie przyczyniać się do pomyślnego rozwoju tak ważnej instytucyi społecznej, jaką stanowią Kasy chorych.

Przekonawszy się w wielu wypadkach, że źródłem starć między lekarzami a zarządami Kas chorych są najczęściej niejasno i niedokładnie określone warunki służbowe tych lekarzy, zarządziła Izba lekarska za pośrednictwem „Głosu Lekarzy“ ankietę i wezwała lekarzy kasowych na prowincyi do przesłania odpowiedzi na następujący kwestyonaryusz:

Kwestyonaryusz.

1. Nazwisko lekarza, miejscowość.
2. Wyszczególnienie kasy, w której pełni funkcye lekarza kasowego (kasa powiatowa, korporacyjna, fabryczna, stowarzyszeniowa, bracka, budowlana).

Pożądane dołączenie statutu kasy i ostatniego rocznego sprawozdania.

3. Data nominacyi na posadę kasową.

Odpis dekretu nominacyjnego.

4. Warunki umowy.

Czy posada jest prowizoryczna, czy stała.

Czy płaca jest ryczałtowa i ile wynosi.

Czy też jest wynagrodzenie za każdą ordynacyę i jakie.

Czy może jest pozostawiony chorym wolny wybór lekarza z pośród lekarzy kasowych. W jakiej rozciągłości.

Jak unormowano wynagrodzenie za wyjazdy do chorych zamiejscowych.

Czy w praktyce kasowej miejscowej przysługuje lekarzowi wynagrodzenie za fiakra przy odwiedzaniu chorych w oddalonych częściach miasta.

Czy jest osobne wynagrodzenie za operacye i jakie.

Czy są inne jakieś wynagrodzenia osobne za pewne czynności.

Czy Kolega ma zastrzeżone prawo do dorocznego urlopu, jak długiego, czy płatnego.

Czy w razie zachorowania Kolegi otrzymuje Kolega zwykłe pobory i jak długo.

Jak uregulowano sprawę zastępstwa w razie zachorowania, urlopu, lub w razie chwilowej nieobecności.

Czy oprócz czynności leczniczych nie sprawuje Kolega innych jeszcze funkcyi lekarskich (świadectwa w razie uszkodzeń ciała, badanie członków kasy, wstępujących do pracy

n. p. badanie wzroku, słuchu, badanie funkcyonaryuszy, starających się o urlop lub spensyonowanie, nadzór nad warunkami hygienicznymi w fabrykach i t. d.). Jaka jest suma tych czynności (godzin dziennie, tygodniowo lub miesięcznie) i jakie za nie wynagrodzenie.

Jaki jest termin wypowiedzenia posady dla obu stron.

Jakie są normy dyscyplinarne. Czy w komisyi dyscyplinarnej ma zasiadać reprezentant lekarzy.

Jakie są przepisy co do polubownego załatwiania sposób między lekarzem a zarządem. Czy w sądzie polubownym mogą zasiadać lekarze. Czy Izba lekarska ma zastrzeżoną w tych sprawach ingerencyę.

Czy Kolega ma zabezpieczone prawo do emerytury i do zaopatrzenia rodziny z funduszu Kasy.

Jeśli umowa była pisemna, uprasza się dołączyć jej odpis. Czy była zatwierdzoną przez Izbę lekarską.

Jeśli umowa była ustna lub mianowanie nastąpiło bez bliższego określenia warunków służbowych, należy tę okoliczność zaznaczyć.

5. Ilu Kasa ma członków? Jaki obejmuje okręg. Jaki okręg ma Kolega przydzielony.

Czy ubezpieczone są w niej także rodziny członków?

Czy oprócz robotników są członkami także samodzielni majstrowie, lub osoby, posiadające więcej, niż 200 kor. dochodu miesięcznego?

6. Ilu w ostatnim roku było chorych w okręgu Kolegi lub ile przeciętnie wypadało na jednego lekarza chorych:
a) niezdolnych do pracy,
b) pracujących.

Ile było w ostatnim roku ordynacyi w ambulatoryum, ewentualnie ile ordynacyi w ambulatoryum przypadało przeciętnie na jednego lekarza kasowego.

Ilu było w okręgu Kolegi lub ilu wypadało przeciętnie na jednego lekarza kasowego chorych, odwiedzanych w domu:
a) miejscowych,
b) w innych gminach.

Liczba wizyt lekarskich w ciągu roku:
a) w miejscu,
b) w innych gminach.

Czy i ile wykonano operacyi i jakie.

Stosunki komunikacyjne w okręgu Kolegi (połączenie kolejowe, gościńce). Ile godzin przeciętnie wymaga wyjazd do chorego kasowego.

Chorobowość członków Kasy. Czy niema pewnych chorób specyalnych, złączonych z rodzajem przemysłu lokalnego (n. p. zatrucia przemysłowe ołowiem, fosforem, choroby dróg oddechowych z powodu pracy w pyle, choroby skórne górników i t. d.) i jaki wpływ wywierają na zwiększenie pracy lekarza kasowego.

Ile wypada przeciętnie za jednę ordynacyę lekarską?

8. Czy w czasie zajmowania posady przez Kolegę podpodwyższono wynagrodzenie lekarza. Pożądane są bliższe szczegóły w tym względzie.

Czy płaca zwiększała się w miarę przyrostu liczby członków?

9. Jakie są stosunki z zarządem Kasy.

10. Inne uwagi i wnioski.

Z licznych odpowiedzi, podawanych w „Głosie Lekarzy“, jakoteż z własnych spostrzeżeń nabrała Izba lekarska wschodnio-galicyjska przeświadczenia, że stosunki służbowe lekarzy kasowych wymagają uregulowania na podstawie pewnych ogólnych norm, które już i przez zarządy Kas chorych po części są wprowadzone, lecz w niektórych Kasach są niedostateczne albo też brak ich zupełnie, co daje powód do nieporozumień i starć miedzy lekarzami a zarządami Kas chorych.

Wiece Izb lekarskich i organizacye lekarzy w Austryi zajmowały się od szeregu lat tym przedmiotem i wydano różne wzory umowy służbowej dla lekarzy kasowych, których przestrzegać lekarze są obowiązani.

Taki wzór umowy zamierza także Izba lekarska wschodnio-galicyjska wydać dla swego okręgu, do którego należą powiaty: Bóbrka, Bohorodczany, Borszczów, Brody, Brzeżany, Buczacz, Cieszanów, Czortków, Dolina, Drohobycz, Gródek, Horodenka, Husiatyn, Jaworów, Kałusz, Kamionka, Kołomyja, Kosów, Lwów, Mościska, Nadwórna, Peczeniżyn, Podhajce, Przemyśl, Przemyślany, Rawa, Rohatyn, Rudki, Sambor, Skałat, Skole, Śniatyn, Sokal, Stanisławów, Stary Sambor, Stryj, Tarnopol, Tłumacz, Trembowla, Turka, Zaleszczyki, Zbaraż, Zborów, Złoczów, Żółkiew, Żydaczów.

Zanim jednak Izba lekarska uchwali normy kontraktu służbowego lekarzy kasowych i wezwie lekarzy do ich przestrzegania przy zawieraniu umów z Kasami chorych, uważa za stosowne zwrócić się do Szanownego Zarządu z uprzejmem zapytaniem, czy Szanowny Zarząd nie zechciałby tej ważnej sprawy omówić wspólnie z Wydziałem Izby lekarskiej w celu zgodnego ustalenia tych norm. Izba lekarska nie wątpi, że takie wspólne omówienie i załatwienie sprawy stworzyłoby podstawę do ugodowego wyrównywania sporów, które coraz częściej w stosunkach lekarzy kasowych z Zarządami Kas chorych powstają i w całem państwie coraz ostrzejszy charakter przybierają. Zachęcona uzyskanymi nieraz wynikami akcyi pośredniczącej, Izba lekarska wschodnio-galicyjska mniema, że takiemu zaostrzeniu sporów można skutecznie zapobiegać i zapobiegać trzeba i liczy w tym względzie na współdziałanie Szanownego Zarządu lub specyalnej Komisyi z łona Zarządu do tego wybranej.

Jeżeli Szanowny Zarząd zgadza się na propozycyę naszą co do odbycia wspólnej konferencyi dla omówienia ogólnych norm służbowych lekarzy kasowych, prosimy uprzejmie o odpowiedź najdalej do końca listopada b. r. i o ewentualne oznaczenie terminu konferencyi.

Wstępny referat w celu przedstawienia szczegółów sprawy obejmie jeden z członków Wydziału naszej Izby.

Z Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Kasy chorych w Galicyi.

(Ciąg dalszy).

Stanisławów. Kasa zapomogowa.

Dr. Jakób Rubinstein jest lekarzem Związkowej zarejestr. kasy zapomogowej dla chorych w Stanisławowie.

Objął posadę 15/IX 1908 na podstawie ustnej umowy.

Przez 1 godzinę dziennie ordynuje dla członków w biurze kasy a prócz tego odwiedza w domach obłożnie chorych.

Z początku aż do 31/XII 1910 pobierał płacy po 60 k. miesięcznie
od 1/I 1911 aż do 30/VI 1911 „ 75 „ „
„ 1/VII 1911 „ „ 31 XII 1911 „ 100 „ „
„ 1/I 1912 po 150 kor. miesięcznie.

Za wyjazdy do obłożnie chorych tak w miejsca, jak i poza miastem dostaje zwrot kosztów na fiakry.

Gdy wyjeżdża na 1 lub 2 dni, musi na swój koszt zostawić zastępcę.

O urlopie dotąd mowy nie było.

Na wypadek zachorowania nie uregulowano sprawy zastępstwa.

Z początku kasa nazywała się „Katolicka zarejestrowana kasa zapomogowa dla chorych pod wezwaniem Św. Józefa“ i miała aż do końca r. 1909 350 do 400 członków, z końcem r. 1910 — 552, z końcem r. 1911 — 1100 członków.

W ambulatoryum zgłasza się miesięcznie około 500—600 chorych; obłożnie chorych jest miesięcznie 15 do 20.

O sądzie polubownym mowy dotąd nie było, tak samo o sprawie emerytury itd.

Rodziny członków nie mają być leczone. Oprócz dra Rubinsteina pełni funkcye: okulista dr. Kreutz i dentyści: dr. Stefanicki i dr. Ordower u siebie w domu.

Specyalnych chorób niema; dawniej, gdy fabryka zapałek „Westa“ wyrabiała zapałki z fosforem, było kilka cięższych przypadków zatrucia fosforem.

Stosunek z zarządem kasy dotąd dobry.

Jarosław.

W Jarosławiu jest lekarzem powiatowej kasy dla chorych od marca 1899 dr. M. Feldman. Dekret nominacyjny podaje tylko wysokość pensyi.

Posada jest stałą, płaca roczna 800 kor., prócz tego specyalnie dr. Feldman dostaje jeszcze 200 kor. za wyjmowanie zębów. Razem jest 2 lekarzy kasowych a wybór wolny między nimi jest o tyle, że chory przychodzi o tej porze do ordynacyi, w której ordynuje lekarz, przez niego wybrany; w nagłych wypadkach ten lekarz obejmuje leczenie, którego się zastaje w kasie lub w domu. Koszty podwód wynoszą od 1 klm. 80 hal. tam

i napowrót. Wynagrodzenie za fiakra przy odwiedzaniu chorych miejscowych, ale w oddalonych częściach (dalej niż 1 kilometr), według taryfy miejscowej. W nocy podwoda liczy się podwójnie.

Osobnego wynagrodzenia za operacye niema.

Urlop płatny niby możliwy, lecz pod warunkiem postarania się o zastępstwo na własny koszt. Również i podczas choroby dostaje się pobory, lecz i wtenczas jest zastępstwo na własny koszt lekarza. Zresztą te ostatnie okoliczności nie są jasne, gdyż dotychczas nie było przerwy wskutek choroby.

Dr. Feldman od trzech lat jest ubezpieczony w tow. urz. prywatnych, jako zastępcem i płaci miesięcznie 3 kor., kasa zaś 6 kor. (na 1000 kor.)

Dr. Feldman pełni obowiązki kasowe w okręgu sądowym Jarosław; kasa ma blisko 1800 członków. Rodziny członków nie należą do kasy, również i majstrowie nie należą.

Niezdolnych do pracy było w r. 1911 532
pracujących 1800
Ordynacyi w ambulatoryum było 1500—1800,
wizyt miejscowych 250—300,
w innych gminach 50.

Wyjazd do chorego kasowego zabiera 2—3 godzin, tylko do jednej gminy 6 godzin. Stosunki komunikacyjne dobre, wyjątkowo tylko podczas pory jesiennej złe.

Chorobowość: przeważnie cierpienia kataralne i reumatyczne: zap. płuc, gardła, stawów, w drugim rzędzie dróg pokarmowych, nareszcie uszkodzenia mniejszego stopnia.

W ostatnich latach wskutek mniejszego ruchu budowlanego i istnienia drugiej kasy (t. zw. zapomogowej) wypadało za 1 ordynacyę przeciętnie 44 hal., w poprzednich latach 29—32 hal.

Stosunki z zarządem dobre, od czasu urzędowania komisarza rządowego, t. j. blisko 5 lat bardzo dobre.

Przy wyjazdach do chorego dostaje się jako dyety za pierwszą godzinę nic, za każdą następną połowę godziny 1 kor.

Stryj. Kasa fabryczna.

W kasie chorych fabryki zapałek p. Józefa Lipschütza w Dulibach ad Stryj pełni obowiązki lekarskie od r. 1908 dr. Juliusz Linsker ze Stryja.

Posada jest stała. Płaca wynosi obecnie 50 koron miesięcznie, płatna z dołu. Jest tylko jeden lekarz kasowy. Wynagrodzenie jest też i za wyjazdy do chorych zamiejscowych. Za fiakry w miejscu, jak i za zamiejscowe wyjazdy, ponosi koszty kasa.

Do 1 stycznia 1912 miał dr. Linsker obowiązek 2 razy w miesiącu fabrykę zwiedzać i robotników zbadać, czy mają zdrowe zęby. Od 1/1 1912, t. j. od zniesienia wyrobu zapałek z fosforu, zwiedza fabrykę tylko raz w miesiącu bez osobnego wynagrodzenia.

Prawa zastrzeżonego do dorocznego urlopu dr. Linsker nie ma, ale może urlop łatwo dostać, tylko musi zastępcę zostawić na własny koszt.

W razie choroby ma kasa opłacać zastępcę na czas najmniej 3 miesięcy, w razie chwilowej nieobecności ma lekarz zastępcę zostawić na własny koszt.

Oprócz czynności leczniczych niema innych funkcyi lekarskich.

Termin wypowiedzenia jest 3 miesięczny.

Właściwych norm dyscyplinarnych niema. Spory między lekarzem i kasą ma rozstrzygać Sąd polubowny, składający się z 5 członków kasy: 2 ma kasa wybrać, 2 lekarz, 5-go wybierają delegaci Sądu pol. tylko w sprawach służbowych. W sprawach czysto lekarskich ma rozstrzygać Izba lekarska.

Emerytury niema. Umowa jest pisemna — w języku niemieckim — we formie listu, nie potwierdzona przez Izbę lekarską.

Kasa ma 80 do 140 członków rocznie. Rodziny członków nie są ubezpieczone.

Przeciętnie jest 600 chorych rocznie.

Do chorób specyalnych należy zatrucie fosforem. Zdarzyły się 3 wypadki. Jeden był leczony w szpitalu we Lwowie.

Za jedną ordynacyę wypada przeciętnie 1 korona.

Z początku pobierał dr. Linsker 40 kor. miesięcznie. Od maja 1910 po 50 kor. ponieważ ilość robotników się zwiększyła.

Stosunki z zarządem kasy są bardzo dobre.

Ponieważ ma nastąpić monopol zapałkowy, spodziewać się należy, że stosunki lekarskie znacznie się polepszą, gdyż posada lekarza będzie rządową, jak salinarna, tytoniowa itp.

Tłumacz. Niżniów.

W Niżniowie jest dr. Laskiewicz lekarzem kasy chorych w Tłumaczu i lekarzem Kasy chorych przy państwowem przedsiębiorstwie regulacyi Dniestru.

Dekret nominacyjny powiatowej kasy chorych opiewa:

„Tłumacz 1. marca 1907. Do WPDra Laskiewicz. Dziś wchodzi w życie powiatowa kasa chorych w Tłumaczu. By umożliwić niesienie raźnej pomocy zgłaszającym się członkom kasy, ustanawia się 5 ogręgów. WPDoktora okręg 3-ci obejmuje miasteczko i 6 wsi.“ (Tu wymieniono gminy, lecz opuszczono 2 wsi z powiatowego okręgu sanitarnego, z których chorzy członkowie kasy, podobnie jak jeszcze i z trzeciej gminy, nie wymienionej w dekrecie, zgłaszają się do dra Laskiewicza, gdyż mają do niego znacznie bliżej, niż do innych lekarzy. Należy więc zaznaczyć niedokładność w określeniu okręgu).

Dalej dekret nominacyjny podaje obowiązki lekarzy kasowych:

„1) Pp. lekarze obowiązani są o każdym wypadku choroby donieść powiatowej Kasie chorych, podając do 24 godzin imię i nazwisko chorego, rodzaj choroby i liczbę karty legitymacyjnej“. (W rzeczywistości kasa chorych nigdy prawie nie wydaje zgłaszającym się członkom karty legitymacyjnej a chorzy przynoszą lekarzowi tylko uwiadomienia pracodawcy).

„2) Recepty pod własną odpowiedzialnością mają być pisane wedle normy dla ubogich.

„Co do honoraryum dla P. T. lekarzy będzie ustanowiony ryczałt; (dla dra Laskiewicza wyznaczono początkowo 25·— kor. a od roku 30 kor. miesięcznie) z powodu braku należytej ewidencyi członków i dochodów na razie ryczałtu oznaczyć jeszcze nie można. Zechcą na razie Pp. lekarze udzielać pomocy a wynagrodzi się wedle norm lokalnych“.

„Ze wszystkich okręgów wolno chorym zgłaszać się także i do naczelnego lekarza dra Hovorki, burmistrza Tłumacza“.

W dekrecie tym nie określono, czy posada jest stałą, lecz dopóki niema drugiego lekarza w Niżniowie, wydaje się stałą, bo chorzy muszą zwracać się do dra Laskiewicza.

Za wyjazdy do 2 gmin (8 i 16 km.) winna jest kasa drowi Laskiewiczowi wynagrodzenie za lat kilka i zwleka wypłatę aż do ukończenia procesów z pracodawcami. Do trzeciej gminy jeździ koleją lub z pobliskiej fabryki wózkiem. Zresztą chorzy przybywają sami do niego. W miejscu żąda fiakra przy odległości większej, niż 2 km., co rzadko się zdarza.

Za operacye niema osobnego honoraryum, zresztą dr. Laskiewicz wypadki chirurgiczne odsyła do szpitala, a sam wykonuje bezpłatnie tylko tzw. małą chirurgię.

Opisu uszkodzeń dla Tow. ubezpieczeń robotników od wypadków odmawia, bo mu za to osobno płacić nie chcą. Z początku kilkakrotnie likwidował należytość za te czynności, lecz bez skutku.

W okręgu niżniowskim jest około 300 członków powiatowej kasy chorych, bez rodzin, które nie są ubezpieczone i bez majstrów. Należą do kasy zarządcy fabryk ze stosunkowo znacznym dochodem.

W zeszłym roku było 209 chorych, z nich niezdolnych do pracy 89. Ordynacyi było około 300, wizyt w domu chorych 80, z tego w miejscu 50 a w innych gminach 30. Wyjazd do gmin poza Niżniowem zabiera pół dnia i więcej czasu. Komunikacya koleją, gościńcem lub złemi drogami wiejskiemi.

U chorych często spotyka się gruźlicę, nieżyty kiszek, rany na palcach w wapniarkach, rany i stłuczenia w kamieniołomach. Dużo jest symulantów.

Za 1 ordynacyę wypada około 1 kor., tak jak przy regulacyi Dniestru.

Inni 3 lekarze tej samej kasy chorych: w Tłumaczu, Tyśmienicy i Ottynii pobierają po 50—60 kor. miesięcznie.

Z kasą chorych przy państwowem przedsiębiorstwie regulacyi Dniestru zawarł dr. Laskiewicz umową pisemną na następujących warunkach.

Objął od marca 1909 w leczenie robotników na przestrzeni około 6 mil. Pobiera wynagrodzenie za ordynacyę u siebie w domu po 1 kor.: za wizytę w miejscu w odległości do 2 km. po 2 kor., w większej odległości po 3 kor. Przy wyjazdach poza miejsce siedziby otrzymuje zwrot kosztów, podwody takie, jak urzędnik rządowy 9 rangi i po 10 kor. za stratę czasu do 4 godzin a 20 kor. za stratę czasu do 10 godzin. W razie przeszkody ma dr. Laskiewicz postarać się o zastępcę. Stale zastępuje go lekarz z Koropca, który wspólnie z nim umowę podpisał i na te same warunki się zgodził. W nagłych i zagrażających życiu wypadkach w razie nieobecności obu tych lekarzy, wzywa kasa trzeciego lekarza a drowi Laskiewiczowi potrąca się honoraryum, wypłacone temu lekarzowi według norm powyższych.

Honoraryum oblicza kasa miesięcznie z dołu a rachunek kontroluje Namiestnictwo.

Gdyby dr. Laskiewicz nie trzymał się norm co do ordynowania, może mu kasa posadę pisemnie wypowiedzieć z terminem 1 tygodniowym a dr. Laskiewiczowi przysłuża do 1 tygodnia rekurs do Namiestnictwa, który jednak nie wstrzymuje wypowiedzenia.

Za opatrunki i małe operacye honoraryum od 1·20 do 1·60 kor.

Dr. Laskiewicz ma prawo do urlopu, lecz zastępcę sam opłaca według umowy z nim. W razie choroby nie pobiera żadnej płacy.

Członków tej Kasy bywa 60—120, zależnie od pory roku, intenzywności i rozległości robót.

I. Zjazd hygienistów polskich we Lwowie.

Porządek Zjazdu.

§ 1. Pierwszy Zjazd hygienistów polskich odbędzie się 21. lipca 1913 r. we Lwowie.

§ 2. Celem Zjazdu jest rozpatrywanie i popieranie zadań hygieny w ogólności ze szczególnem uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych ziem polskich.

§ 3. Członkiem Zjazdu może być każda osoba, zajmująca się hygieną czy to pod względem naukowym, czy też praktycznym. Osoby, należące do rodziny członka, jakoteż uczniowie wyższych zakładów naukowych mogą brać udział w Zjeździe jako uczestnicy.

§ 4. Każdy członek ma nadesłać wraz ze zgłoszeniem wkładkę 20 koron na koszty urządzenia Zjazdu i druku wydawnictw, w zamian za co otrzyma odpowiednią kartę uczestnictwa. Wkładka uczestników Zjazdu wynosi 10 koron.

Wkładki przesyłać należy na ręce skarbnika Zjazdu wraz z podaniem dokładnego adresu, ewent. z oznaczeniem sekcyi, w której zgłaszający się udział wziąć pragnie, najpóźniej na 2 tygodnie przed rozpoczęciem Zjazdu — pożądanem jest jednak, aby zgłoszenia następowały o ile możności najwcześniej.

§ 5. Każdy człnek Zjazdu ma prawo: a) przedstawiania prac ustnie i piśmiennie, b) należenia do obrad i uchwał, c) udziału we wszystkich wspólnych zajęciach, zebraniach i wycieczkach, d) otrzymywania wydawnictw Zjazdu bezpłatnie.

§ 6. Zjazd dzieli się na 12 sekcyi:

Sekcya 1.: Mikrobiologia i choroby zakaźne.
Sekcya 2.: Walka z gruźlicą.
Sekcya 3.: a) Hygiena i fizyologia żywienia;
b) Walka z alkoholem i używkami.
Sekcya 4.: Hygiena wieku dziecięcego i młodzieży:
a) Hygiena dziecka przedszkolnego;
b) Hygiena szkolna;
c) Wychowanie fizyczne.
Sekcya 5.: Hygiena miast:
a) Hygiena mieszkań i budynków;
b) Hygiena urządzeń miejskich.
Sekcya 6.: Hygiena ludu i wsi.
Sekcya 7.: Hygiena zawodowa i opieka nad klasami pracującymi (hygiena robotnicza i przemysłowa).
Sekcya 8.: Opieka nad chorymi:
a) Szpitalnictwo;
b) Ratownictwo i pielęgniarstwo;
c) Organizacya służby zdrowia i ustawodawstwo sanitarne.
Sekcya 9.: Hygiena środków komunikacyjnych.
Sekcya 10.: Hygiena zdrojowisk i uzdrowisk.
Sekcya 11.: Hygiena wojskowa.
Sekcya 12.: Statystyka i demografia.

§ 7. Posiedzenia Zjazdu będą: a) ogólne i b) oddziałowe (sekcyjne). Posiedzeń ogólnych będzie najmniej 2, to jest wstępne i końcowe. Oprócz tego mogą się odbywać wspólne posiedzenia różnych sekcyj. Językiem obrad jest język polski.

§ 8.: Kierownictwo Zjazdu składa się z przewodniczącego, dwóch jego zastępców i sekretarza generalnego. Pracami sekcyj kieruje przewodniczący (gospodarz sekcyi) przy pomocy swego zastępcy i sekretarza. Na piewszem posiedzeniu ogólnem odbędzie się — na wniosek Wydziału gospodarczego— wybór prezesów honorowych Zjazdu oraz Zarządu Zjazdu, złożonego z prezesa, wiceprezesa i 2 sekretarzy, którym dodany będzie do pomocy sekretarz Wydziału gospodarczego.

Na pierwszem posiedzeniu każdej sekcyi odbywa się na wniosek gospodarza sekcyi, wybór honorowego prezesa, któremu dodany będzie sekretarz z ramienia Wydziału gospodarczego.

§ 9. Przygotowaniem czynności naukowych zajmują się gospodarze oddziałów (sekcyi) zaproszeni przez Komitet gospodarczy.

Każda sekcya (wzgl. podsekcya) powinna się postarać przynajmniej o jeden referat z kwestyi naukowej, będącej na dobie, opracowany przez jednego lub kilku referentów.

§ 10. Komitet gospodarczy otrzymuje od każdego gospodarza sekcyi (wzgl. podsekcyi) wnioski co do referatów głównych z podaniem nazwisk referentów i korreferentów, jak również program obrad sekcyi najpóźniej do d. 1. kwietnia 1913.

§ 11. Pragnący zabrać głos na Zjeździe winien podać Komitetowi gospodarczemu, na ręce sekretarza Zjazdu na piśmie najdalej na cztery tygodnie przed rozpoczęciem Zjazdu krótką treść (około 50 wierszy druku) swego wykładu (referatu) lub wniosku, w formie odpowiedniej do druku.

§ 12. Na posiedzeniach sekcyi odbywać się będą dyskusye nad referatami oraz wnioskami samoistnymi członków. Kolejność odczytów wygłoszonych stosować się będzie do czasu ich zgłoszenia.

Przed zjazdem ogłoszony będzie osobny porządek sekcyi.

§ 13. Na posiedzeniach ogólnych nikt, z wyjątkiem uproszonych prelegentów, nie może mówić dłużej nad 10 minut; kto chce mówić dłużej winien uzyskać zezwolenie Zgromadzenia. W jednym i tymsamym przedmiocie nikt więcej nad dwa razy przemawiać nie może.

§ 14. Głosować mogą tylko członkowie obecni. Na posiedzeniach ogólnych uchwały zapadają prostą większością głosów; głosowanie odbywa się jawnie przez podniesienie ręki.

§ 15. Na posiedzeniach sekcyjnych prelegenci mają prawo mówić 20 minut; w dyskusyi nikt nie może zabierać głosu więcej niż dwa razy, ani mówić dłużej niż 10 minut. Referenci, uproszeni przez sekcye, mają się co do czasu wygłaszania swoich referatów porozumieć z gospodarzem sekcyi.

Sekretarz każdej sekcyi spisuje protokoły z posiedzeń, przechowuje rękopisy wygłoszonych referatów i winien przedstawić przewodniczącemu szczegółowy protokół z przebiegu obrad swej sekcyi. Protokół ten, podpisany przez Przewodniczącego, winien być wręczony sekretarzowi Zjazdu dla celów publikacyi zjazdowych.

§ 16. Przemówienia na posiedzeniu ogólnem, wstępnem i końcowem, jak również wykłady, poddane dyskusyi ogłaszane będą drukiem. O publikacyi innych wykładów rozstrzyga Kierownictwo Zjazdu wraz z Kierownictwem odnośnych sekcyi. Treść przemówień na posiedzeniach ogólnych należy przesłać sekretarzowi Zjazdu. Referaty i wnioski wygłoszone w sekcyach należy w odpisie wręczyć sekretarzowi sekcyi bezzwłocznie po posiedzeniu.

§ 17. Przez czas Zjazdu wychodzić będzie dziennik Zjazdu, w którym zamieszczony będzie porządek dzienny wszystkich sekcyi, oraz wszelkie szczegóły i dane dotyczące Zjazdu dla użytku członków.

§ 18. Na pierwszem posiedzeniu ogólnem czynione będą wnioski co do miejsca i czasu Zjazdu następnego; wybór zaś ostateczny tego miejsca i czasu nastąpi na ostatniem posiedzeniu.

§ 19. Wszelkich wyjaśnień w sprawie Zjazdu udziela sekretarz Zjazdu, do którego też we wszelkich sprawach Zjazdu odnosić się należy.

§ 20. Szczegóły, dotyczące programu Zjazdu, ulg, pomieszczenia członków przejezdnych, przyjęć i wycieczek, poda Wydział gospodarczy w odpowiednim czasie, a to najpóźniej do 15. czerwca 1913.

KRONIKA.

XVIII. Zjazd chirurgów polskich odbędzie się w roku bieżącym w Krakowie dnia 20. i 21. grudnia. Jako tematy programowe ustalono ostatecznie: 1. O leczeniu złamań kości (sprawozdawcy pp. J. Borzymowski z Warszawy i M. Rutkowski z Krakowa), 2. O ropnem zapaleniu otrzewny (sprawozdawcy pp. L. Kryński z Warszawy i M. W. Herman ze Lwowa).

Posada lekarza kolejowego w Chyrowie. Zwracamy uwagę kolegów na ogłoszenie konkursu na posadę lekarza kolejowego w Chyrowie. Jak nas informują, daje ona dobre watunki egzystencyi dla młodszego lekarza, któryby równocześnie mógł uzyskać posadę w Chyrowskim Zakładzie wychowawczo-naukowym OO. Jezuitów. Koledzy, reflektujący na posadę kolejową w Chyrowie, zechcą zasięgnąć bliższych wyjaśnień u konsulenta sanitarnego dra Zgórskiego we Lwowie.

Technicy dentystyczni w Kołomyi. Jeden z kolegów pisze nam: Do l. 42.842 tutejszego starostwa odrzuciło namiestnictwo lwowskie przed kilkoma tygodniami podanie niejakiej pani Jenny Merlan, wdowy po inżynierze miejskim w Kołomyi, Mantelesie, o koncesyę na przemysł techniczno-dentystyczny, a to z powodu braku $1\frac{1}{2}$ roku przepisanej praktyki technicznej. Wiem na pewne i mógłbym ewentualnie udowodnić, że przedłożone wszystkie świadectwa tej pani są fiktywne, gdyż w rzeczywtstości była tylko obecnie 5—6 miesięcy we Wiedniu dla praktyki. Ale jestem też przekonany, że pani ta w jak najkrótszym czasie brakujące świadectwa przedłoży, że wniesie, albo już wniosła rekurs do ministwa i że bardzo łatwo dostanie koncesyę.

Drugi fakt podobny.

Niejaki F. Presser po otrzymaniu koncesyi mieszka od 3 miesięcy przy ul. Jagiellońskiej naprzeciw starostwa kołomyjskiego i nietylko, że sam, prócz wstawiania zębów, zajmuje się plombowaniem i rwaniem zębów, ale i żoną swoją do czynności czysto lekarskich się wyręcza.

Czerwony Krzyż na Bałkanach. W Czechach wdrożono wielką agitacyę w celu zebrania funduszów na oddziały Czerwonego Krzyża dla państw bałkańskich. Dzienniki praskie całe szpalty wypełniają wykazem składek. Także między lekarzami czeskimi organizuje się ochocza akcya pomocnicza. W ciągu dwu dni zebrano dwa oddziały ochotnicze z lekarzy i pielęgniarek, które to oddziały wraz z taborem opatrunkowym zaraz pospieszyły do Belgradu i do Czarnogóry. W dalszym ciągu tworzą się dalsze oddziały dla Bułgaryi i Serbii. W pismach codziennych czeskich zamieszczają lekarze czescy obszerne korespondencye o entuzyastycznem ich przyjęciu przez pobratymców, walczących z Turcyą.

U nas społeczeństwo zachowuje się chłodno wobec walk bałkańskich. Z początku wojny przeważał nawet nastrój życzliwy dla Turcyi. Tem tłómaczy się, że lekarze galicyjscy nie pospieszyli na plac boju Zresztą niepewna sytuacya międzypaństwowa skłania do refleksyi, że pomoc lekarska może być wkrótce bardzo potrzebną na bliższym terenie.

Bojkot lekarski kas chorych w Austryi dolnej. Kasy powiatowe chorych w Austrji dolnej zawiązały Związek kas, który objął dostarczenie członkom kas pomocy lekarskiej i lekarstw

---

L. 1983. Krakowiec, dnia 11 listopada 1912.

Ogłoszenie.

Podpisana Zwierzchność gminna zawiadamia, że rozpisany i w niniejszym dzienniku ogłoszony konkurs z dnia 23 października 1912 l. 1855 na posadę lekarza miejskiego i szpitalnego w Krakowcu z roczną płacą w łącznej kwocie 2040 koron z terminem wniesienia podań do 15 b. m. przedłuża się do dnia 10 grudnia 1912.

Zwierzchność gminna

Burmistrz
Lax.

Ponieważ organizacyę tę utworzono bez wiedzy i bez zasięganie zdania interesowanych lekarzy kasowych, którym w nowych warunkach znacznie zwiększono zakres obowiązków, wypowiedzieli lekarze posady z dniem 1. listopada b. r. a organizacya lekarzy w Austryi dolnej ogłasza bojkot wszystkich posad lekarzy kasowych w tym kraju.

Spór lekarzy z powiatową kasą chorych w Pradze. Z powodu wypowiedzenia posady kasowej drowi Helbichowi, przewodniczącemu organizacyi lekarzy kasowych w Pradze, ogłosiła czeska organizacya lekarzy bojkot tej kasy.

Z obrad nad ustawą o zwalczaniu epidemii. W dniu 22. października Izba posłów przystąpiła do dalszej dyskusyi nad ustawą o zwalczaniu chorób zakaźnych.

Po przemówieniach pp. Neumanna i Jerzabka zabrał głos p. hr. Lasocki i podniósł, że przedłożenie jest niezupełne, niejasne i reakcyjne, że brak w niem postanowień o chorobach płuc i płciowych. Dalej zaznaczył, że przedłożenie to nakłada na gminy wielkie ciężary i wniósł, aby przedłożenie to odesłano do komisyi sanitarnej, celem zmienienia go i uzupełnienia.

Minister spraw wewnętrznych hr. Heinhold podniósł, iż przedłożenie nie nakłada nowych ciężarów na ludność, lecz przynosi jej ulgę, sprzeciwił się wnioskowi hr. Lasockiego, gdyż przyjęcie jego równałoby się odwleczeniu całej sprawy i prosił o przyjęcie przedłożenia.

Mimo to Izba uchwaliła odesłania projektu do komisyi sanitarnej.

Partactwo lecznicze. Wobec niskiego poziomu oświaty w kraju, nędznych warunków ekonomicznych i w porównaniu z innymi krajami małej liczby lekarzy na prowincyi nikogo nie dziwi, że po wsiach galicyjskich kwitnie znachorstwo i partactwo lecznicze. Ale zastanawia, że także w naszych głównych miastach pod tym względem nie o wiele jest lepiej, o czem świadczą liczne fakty partactwa, uprawianego z całą bezczelnością pod okiem władz.

Jeden z takich wyzyskiwaczy głupoty ludu przytulił się do klasztoru OO. Karmelitów w Krakowie, gdzie pełnił obowiązki kościelnego a w chwilach wolnych trudnił się pokątnem leczeniem. I pan ten wyznaczał sobie honorarya, jakich nawet lekarz specyalista nie żądałby od ubogich chorych. Wreszcie policya wkroczyła w tę sprawę.

„N. Reforma“ z 7. październ. podaje następujące szczegóły o niej: Doszło do wiadomości policyi, iż z krakowskimi lekarzami konkuruje niejaki Michał Dudek, kościelny w klasztorze OO. Karmelitów, który trudni się pokątnem leczeniem za wynagrodzeniem. Niedawno zgłosiła się do jednego z krakowskich lekarzy pewna kobieta z chorem dzieckiem, leczonem przez Dutka, który dostał za to od niej 60 koron. Dudek obłożył dziecku chorą nogę jakiemiś gryzącemi maściami, a kiedy po dwóch tygodniach opatrunek usunął, okazały się na nodze dziecka niebezpieczne rany.

Kościół bułgarski w walce z gruźlicą. Synod bułgarskiej prawosławnej cerkwi wydał do wszystkich biskupów i przełożonych diecezyi okólnik, wzywający do zbierania podczas nabożeństwa w cerkwiach składek na fundusz przeciwgruźliczy. Jako najodpowiedniejszy dzień na to wskazano Zielone Świątki. Okólnik wyraża życzenie, aby z ambon wyjaśniano wiernym szlachetny cel składki.

Byłoby pożądanem, aby i u nas kler poszedł tą drogą. Komisya sanitarna Sejmu przed paroma laty wyraziła życzenie, aby Wydział Krajowy przesłał księżom odbitki z referatów ankiety przeciwgruźliczej i zaprosił duchowieństwo do udziału w walce z gruźlicą, lecz postulat ten nie został spełniony.

Kinematograf Pogotowia Towarzystwa ratunkowego we Lwowie. Lwowskie Towarzystwo ratunkowe otrzymało koncesyę na urządzanie przedstwień kinematograficznych do końca lipca 1913. Wydział Towarzystwa spodziewał się, że tą drogą uzyska pokaźne wpływy na rzecz stacyi ratunkowej.

Jednak na posiedzeniu Wydziału z dnia 21. października uchwalono na razie odroczyć sprawę zrealizowania koncesyi wobec nasuwających się trudności.

L, 1843/2/I.

Konkurs

na posadę lekarza kolejowego w stacyi Chyrów.

C. k. Dyrekcya kolei państwowych we Lwowie rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza kolejowego z siedzibą w Chyrowie dla okręgu, obejmującego: 1. przestrzeń linii Przemyśl-Łupków od km. 33·6 do km. 53·04 ze stacymi Posada chyrowska-Chyrów i Starzawa, ze strażnicami od Nr. 27 do 41 włącznie oraz z całym personalem sekcyi konserwacyi Przemyśl II., mieszkającym na tej przestrzeni; 2. tor, łączący stacyę Posadę chyrowską z linią Chyrów-Stryj od km. 0·43 do 0·96 ze strażnicami Nr. 1 i Nr. 1 A; 3. przestrzeń Chyrów-Stryj od km. 0·0 do 15·4 ze stacyą Głęboka, przystankiem Felsztyn, ze strażnicami Nr. 1 do 10 inkl. z całym personalem sekcyi konserwacyi Sambor, mieszkającym na tej przestrzeni.

Z posadą lekarza dla tego okręgu połączona jest początkowa płaca roczna tysiąc szećset koron (1.600) i ryczałt na wyjazdy sto sześćdziesiąt koron (160).

Ubiegać się o tę posade mogą ci, którzy uzyskali dyplom doktora medycyny na jednym z c. k. Uniwersytetów austryackich i są austryackimi poddanymi.

Petenci mają wnieść podania należycie ostemplowane do c. k. Dyrekcyi kolei państwowych we Lwowie najpóźniej do 25. listopada 1812.

W podaniu oprócz dat personalnych należy podać czy petent zajmuje już jaką stałą posadę, jaką pobiera płacę i czy przysługuje mu prawo do emerytury.

Do podania należy załączyć: świadectwo przynależności, metrykę chrztu (urodzenia), dyplom na lekarza, świadectwo stwierdzające praktyczne wykształcenie na Uniwersytecie, świadectwo zdrowia od naczelnego lekarza c. k. kolei państwowych, dotyczące normalnego wzroku i odróżniania barw oraz oświadczenie petenta, że w razie nadania mu posady nie przyjmie innej stałej posady lekarskiej bez zezwolenia c. k. Dyrekcyi kolei państwowych.

Lwów, dnia 9. października 1912.

C. k. Dyrekcya kolei państwowych we Lwowie.

Wydział Rady powiatowej.
L. 3938/12. **Buczacz,** dnia 1. listopada r. 1912.

Konkurs.

W myśl reskryptu Wydziału krajowego z dnia 8 10, 1912 LW. 132426, rozpisuje się konkurs na posadę lekarza okręgowego dla okręgu Uście zielone, który obejmuje następujące miejscowości: 1) Baranów, 2) Bobrownik, 3) Krasiejów, 4) Ladzkie, 5) Łazarówka, 6) Łuka, 7) Międzygórze, 8) Niskołyzy, 9) Trościaniec, 10) Uście zielone, 11) Zadarów. — Razem o ludności: 14.017

Siedzibą lekarza jest Uście zielone. — Apteka, poczta, urząd telegraficzny w miejscu. — Stacya kolei Korościatyn 15 klm. oddalona od Uścia zielonego.

Warunki:

1) obywatelstwo austryackie,
2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3) nieskazitelny chatakter,
4) znajomość jękyków krajowych,
5) nieprzekroczony wiek lat 40,
6) praktyka najmniej 2 letnia w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami pierwszeństwo będą mieli ci, którzy wykażą się 2 letnią służbą przy szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktora, lub egzaminem fizykackim.

Do powyższej posady przywiązana jest:
a) płaca roczna 1200 K.,
b) ryczałt na objazdy 600 K. rocznie.

Stabilizacya daje prawo do emerytury w myśl ust. z 12/5 1909 r. Dz. u. kr. Nr. 68.

Podania należycie udokumentowane, wnosić należy do Wydziału powiatowego w Buczaczu po dzień 30/12. br.

Prezes:
3—1 *Mar. Błażowski.*





Przy osłabieniu
CZYNNOŚCI SERCA
NEURASTENII
i braku apetytu
KOLA GRANULKI TABLETKI LAOKOON
działają znakomicie
cena za flakon granulek 2.50
cena za " tabletek 2.-
Do nabycia we wszystkich aptekach i drogueryach
Główny Skład na Galicyę i Bukowinę
PIOTR MIKOLASCH i SKA
DROGUERYA WE LWOWIE

MATTONIEGO

GIESSHÜBLER

naturalna szczawa alkaliczna

jako źródło lecznicze od lat setek uznana we wszelkiego rodzaju nieżytach przewodów oddechowych i narządów trawienia, w gośćcu, katarze żołądka i pęcherza. Nieoceniona dla dzieci, rekonwalescentów i podczas brzemienności.

Henryk Mattoni

KARLSBAD — FRANCENSBAD
WIEDEŃ — — BUDAPESZT



SANATORYUM

Dr. K. DŁUSKIEGO

w Zakopanem

dla chorych piersiowych

otwarte przez cały rok.

Piękny widok na TATRY. Wystawa pokoi południowa. — Centralne ogrzewanie, elektryczne oświetlenie, wodociągi gorącej i zimnej wody na wszystkich piętrach, winda elektryczna, kamera dezynfekcyjna, pokoje izolacyjne dla chorób zakaźnych, odkażanie naczynia, pracownia Röntgena.

Czytelnia, sala teatralna, kaplica, telefon telegraf, poczta i konie w Zakładzie.

Ceny bardzo umiarkowane, od 11 koron za mieszkanie, utrzymanie i kuracyę.

Rządowo uprawniona

Fabryka wód mineralnych

sztucznych i specyalnych leczniczych

pod firmą

K. RZĄCA i CHMURSKI

w Krakowie, ul. św. Gertrudy 4.

wyrabia pod kontrolą Komisyi Przemysłowej Tow Lek. Krak. polecone przez toż Towarzystwo

Wody mineralne

odpowiadające składem chemicznym wodom: **Bilinskiej, Gieshüblerskiej, Selterskiej, Vichy, Marienbadzkiej Homburg, Kissingen,** tudzież

specyalnie lecznicze

jak: litową, bromową, jodową, żelazistą, kwaśną oraz **normalne wody mineralne** z przepisu **Prof. Jaworskiego.**

Sprzedaż cząstkowa w aptekach i drogueryach

Cenniki na żądanie franko.

5% na dochód funduszu dla wdów i sierot po lekarzach.

GUSTAW SZANCER

aptekarz w Przemyślu poleca:

Syrupus kalii sulfoguaiacolici codeinatus

Zawiera w 100 częściach 10 procent kalii sulfoguaiacolici i 0·20% Codeini muriat: Merck.

Zastępuje w zupełności wyroby obcokrajowe, jak: Sirolin, Sorisin i tym podobne.

Każda flaszka Syropu zaopatrzona dziesięcioma markami halerzowemi Towarzystwa Samopomocy Lekarzy w Krakowie.

Dotychczas zużyto na fundusz dla wdów i sierót po lekarzach 290.000 znaczków za kwotę 2.900 koron.

Cena flaszki 2 korony.

5% na dochód funduszu dla wdów i sierot po lekarzach.

Apteka pod złotą gwiazdą Piotra Mikolascha we Lwowie

wyrabia:

Syrup sulfoguajakolowy

i Syrup sulfoguajakolowy z kolą

Według orzeczenia komisyi przemysłowo lekarsk ej Tow. Lekarskiego we Lwowie w działaniu zupełnie indentyczny podobnymi wyrobami zagranicznymi, a o 50% od nich tańszy.

Syrup Sulfogwajakolowy kosztuje K 2·00
„ „ z Kolą „ 2·50
Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca ustalonej sławy **wina lecznicze** przez dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w roku 1870 wprowadzone. **Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy. Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.**

Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.

Ważne dla Pp. Lekarzy!



Buduje maszyny influencyjne oraz posiada gotowe na składzie, wykonuje budowy induktorów, aparatów do elektryzowania, modeli i wynalazków. Naprawy i odnawianie mikroskopów, wszelkich aparatów naukowych, fotograficznych, optycznych i instrumentów oraz przyrządów lekarskich, urządza dzwonki elektryczne i telefony.

Wykonuje punktualnie i tanio

Zakład precyzyjno-mechaniczny

RUDOLFA CHRISTA

LWÓW — ASNYKA 10 — LWÓW.

SEMMERING SANATORIUM

Rad. ces. **Dra Vécsei**

2 godziny od Wiednia. 900 m. nad p. m. Dla chorych na cierpienia nerwów i przemiany materyi, szczególnie dla chorych na **cukrzycę.**

Maszyny influencyjne

wraz z przyborami tanio do sprzedania

Zakład precyzyjno-mechaniczny

RUDOLFA CHRISTA

Lwów, Asnyka 10.



Maszyny na raty

wszystkich systemow oraz pończosznicze poleca

A. MALIMON

LWÓW, UL. WAŁOWA L. 9.

Nauka szycia, haftu i pończosznictwa bezpłatnie. Nabywcom maszyn pończoszniczych gwarantuje roboty. Warstat reparacyjny we własnym zarządzie. Cenniki darmo opłatnie.

Patentowane meble do spania

kompletne urządzenia salonów i biur, materye meblowe i tapety w wielkim wyborze na składzie u

Aleksandra Kurowskiego z Warszawy,

Lwów, Skarbkowska 5.



DARMO

i franko

próbki

dla P. P. Lekarzy

Prosimy P. P. Lekarzy, aby raczyli zwracać uwagę chorych na naszą markę światową **OLLA** i ją polecać.

Niniejszem mam zaszczyt zawiadomić Panów Lekarzy, że już **otworzyłem**

APTEKĘ

przy ul. Hetmańskiej (Hotel Victoria).

ANTONI GROBLEWSKI.

Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej", Lwów, ul. Chorążczyzny 31

NR. 23. LWÓW, DNIA 1. GRUDNIA 1912. ROK X.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

:: WYCHODZI PIERWSZEGO I PIĘTNASTEGO KAŻDEGO MIESIĄCA ::

REDAGUJE KOMITET. REDAKTOR NACZELNY: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

ADRES W SPRAWACH REDAKCYJNYCH I ADMINISTRACYJNYCH:
DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI
LWÓW, UL. ŚNIADECKICH 6.
:: :: TELEFON NR. 48/VI. :: ::

PRENUMERATA ROCZNA WYNOSI 6 KORON :: W ROSYI 3 RUBLE :: W NIEMCZECH 6 MAREK :: :: WE FRANCYI 6 FRANKÓW.
WSZELKIE PRZESYŁKI PIENIĘŻNE ADRESOWAĆ NALEŻY:
DR. JAKÓB MOSZKOWICZ, LWÓW, UL. AKADEMICKA 28.
KONTO CZEKOWE POCZT. KASY OSZCZĘD. NR. 39.786.

W JEDNOŚCI SIŁA!

TREŚĆ: Badanie uszkodzonych w praktyce Kas chorych. — Wzory umowy lekarzy z Kasami chorych. — Nowy projekt rządowy w sprawie techników dentystycznych. — I Zjazd hygienistów polskich we Lwowie. Statut Zjazdów hygienistów polskich. — Sprawozdanie Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej. — Kronika.

Badania uszkozdonych w praktyce kas chorych.

Bardzo często zapytują nas koledzy, jak postępować mają w sprawie badania członków kas chorych, którzy ulegli wypadkowi przy pracy. Podnoszą, że badanie i pisanie doniesień o uszkodzeniu wiele zabiera im czasu i nie należy do zakresu ich kasowych obowiązków, że przeto za te czynności osobne wynagrodzenie im się należy. Niektórzy koledzy domagali się też stosownego wynagrodzenia od Zarządu kas chorych lub od Zakładu ubezpieczeń robotników od wypadków, lecz te ich starania były bez żadnego skutku. Wobec tego niektórzy wręcz odmówili tych bezpłatnych nadprogramowych świadczeń, inni ulegają naciskowi Zarządów kas chorych, a wielu ucieka się po radę do naszej redakcyi lub do Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Ponieważ odmówienie honoraryum za donoszenie o uszkodzeniach znaczną krzywdę wyrządza lekarzom kasowym, sprawa ta powinna być należycie uregulowana.

W tym celu dr. Mikołajski jeszcze przed kilkoma miesiącami wprowadził ją na porządek dzienny obrad Izby lekarskiej i żądał, by Wiec Izb lekarskich zajął się jej załatwieniem.

Nadeszło jednak od Izby gospodarczej pismo, przypominające, że już jeden z poprzednich Wieców Izb dał w tym względzie dyrektywę, uchwalając rezolucyę, że do bezpłatnych doniesień o wypadkach żaden lekarz nie jest obowiązany, jeśli wyraźnie w umowie służbowej nie zastrzeżono, że te doniesienia należą do obowiązków lekarza kasowego.

Uchwała Wiecu Izb jest jasną, ale wymaga praktycznego zastosowania jednolitego, Izba lekarska więc ma obowiązek wysnuć z zasady, uchwalonej przez Wiec, konsekwencye i wezwać ogół kolegów w okręgu Izby do solidarnego postępowania.

Że solidarne postępowanie może uchylić to pokrzywdzenie lekarzy, o którem mowa, dowodzą stosunki w kolejowej kasie chorych, gdzie również za doniesienie o uszkodzeniach nic lekarzom nie płacono a wskutek usilnych starań interesowanych kolegów wreszcie przyznano honoraryum 2 kor. za każde doniesienie.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska weszła w rokowania z Zakładem ubezpieczenia robotników od wypadków i zapewne doprowadzi do ugodowego unormowania honoraryum za doniesienia o wypadkach. Gdyby jednak ta droga zawiodła, lekarze musieliby się chwycić innych środków samoobrony, bo dłużej znosić tak rażącego wyzysku sił lekarskich niepodobna.

Należy wszakże uchylić nasamprzód pewne nieporozumienia, które między lekarzami często zachodzą.

I tak przedewszystkiem nie trzeba mieszać sprawy doniesień o uszkodzeniach robotników z doniesieniami o uszkodzeniach do prywatnych Zakładów ubezpieczeń. Spór o honoraryum przy prywatnych ubezpieczeniach od wypadków toczy się od lat kilku i wkrótce ma być ostatecznie załatwiony, ale nie odnosi się on do ubezpieczeń robotników, którzy w pewnych gałęziach pracy obowiązani są do ubezpieczenia. Ten dział ubezpieczeń musimy osobno mieć na oku, tem bardziej, że w myśl projektu reformy ubezpieczenia socyalnego ma on uledz bardzo znacznemu rozszerzeniu, a tak dotychczas, jak i nadal będzie on w ścisłej łączności z kasami chorych.

Ubezpieczenie robotników od wypadków jest jedną z form ochrony pracy, a zatem instytucyą społeczną, analogiczną do ubezpieczenia robotników na wypadek choroby. Przeciwnie prywatne ubezpieczenia od wypadków oparte są na zasadzie wzajemnej asekuracyi i mają takie znaczenie, jak ubezpieczenie od ognia, od włamania, lub ubezpieczenie w kasach zapomogowych na wypadek choroby.

Z różnicy tej wynika, że wobec prywatnych ubezpieczeń od wypadków skala wymogów lekarzy musi być wyższa, gdyż ubezpieczenia te zawierają po największej części osoby, posiadające środki materyalne do należytego wynagradzania lekarzy.

Jak wiadomo, według obowiązującej jeszcze a wkrótce już gasnącej umowy Izb lekarskich z Zakładami prywatnymi ubezpieczeń od wypadków za początkowe i końcowe doniesienie należy się lekarzowi razem honoraryum 6 koron.

Co do robotniczych ubezpieczeń od wypadków to praktyka w różnych kasach chorych jest zapewne różna i pożądane byłyby w tym względzie szczegółowsze informacye.

W kasie chorych miasta Lwowa postępuje się w ten sposób, że „Zakład ubezpieczenia robotników od wypadków dla Galicyi i Bukowiny we Lwowie“ przysyła kasie blankiety na „doniesienie o wypadku“, które po wypełnieniu odchodzą do magistratu (na prowincyi do starostwa). Na blankiecie tym jest rubryka 6), opatrzona na boku uwagą: „winien wypełnić — według możności — lekarz ordynujący“.

Rubryka ta mieści następujące pytania:

a) Jakie uszkodzenia ta osoba odniosła?

b) Czy wypadek sprowadził śmierć, lub czy śmierć prawdopodobnie nastąpi?

c) W razie przeczącej odpowiedzi na pytanie b):

Czy następstwem uszkodzenia będzie prawdopodobnie zupełna lub częściowa niezdolność do pracy dłużej, niż cztery tygodnie trwająca?

d) W razie twierdzącej odpowiedzi na pytanie c):

Czy następstwem uszkodzenia może być częściowa lub całkowita trwała niezdolność do zarobkowania?

Odpowiedzi na te pytania są ważne nietylko dla uszkodzonego i dla zakładu ubezpieczeń robotników od wypadków, ale też i dla kas chorych, albowiem kasa chorych w razie wypadkowego uszkodzenia ma do Zakładu ubezpieczeń od wypadków pretensye o zwrot kosztów leczenia. I dlatego kasy chorych zapewne wywierają nacisk na lekarzy kasowych, by rubrykę powyższą bezpłatnie wypełniali.

Nie ulega wątpliwości, że dokładne jej wypełnienie wymaga specyalnego badania i rozważenia, że więc leży poza zakresem leczenia, a zatem i poza zakresem obowiązków lekarza kasowego. Jedynie chyba w kasach fabrycznych, lub w kasach budowlanych, w których z uszkodzeniami członków przy pracy stosunkowo często lekarz się spotyka, funkcye rzeczoznawcy połączone są z funkcyami leczniczemi lekarza kasowego, co wyraźnie w umowie zaznaczono. Naturalnie, jest rzeczą lekarza, by przy zawieraniu umowy liczył się z tym znacznym przydatkiem pracy i stosownego wynagrodzenia żądał.

W kasach chorych powiatowych zwykle o tych rzeczoznawczych czynnościach lekarza kasowego niema w umowie wzmianki, a nawet zarząd kasy, przyparty do muru, oświadcza, że istotnie takich usług od lekarzy kasowych żądać nie ma prawa.

W szczególności we Lwowie na interpelacyę delegata Izby dra Ziona odpowiedziano w sferach kompetentnych, że przecież w rubryce o uszkodzeniu wyraźnie pomieszczono uwagę: „winien wypełnić — według możności — lekarz ordynujący“, że więc lekarz kasowy nie musi tej rubryki wypełniać i może ograniczyć się do zapisania tylko w księdze ruchu chorych rozpoznania choroby, w tym razie rodzaju uszkodzenia. Prawda, mówiono, że lekarze kasowi rubrykę 6-tą wypełniają sami, ale czynią to z własnej ochoty i z gorliwości nadzwyczajnej. Gdyby tego nie czynili, zarząd kasy poleciłby pisarzowi zaciągnąć do rubryki 6 doniesienie rozpoznania choroby z księgi ruchu chorych.

Jeżeli tak jest istotnie, jeżeli lekarze kasowi, tak nadzwyczajnie przeciążeni pracą a tak licho wynagradzani, sami, z własnej gorliwości podejmują jeszcze czynności nadobowiązkowe bezpłatnie, nie byłoby o czem debatować. Volenti non fit injuria. Lecz zdaje nam się, że ta nadobowiązkowa gorliwość niezupełnie jest dobrowolna, lecz wypływa z chęci utrzymania się na posadzie kasowej.

Na prowincyi, mianowicie w tych miejscowościach, w których jest tylko jeden lekarz, lub w których między paroma lekarzami jest ścisła solidarność, lekarz kasowy nie potrzebuje się obawiać o utratę posady i tam też, jak z ogłoszonej przez nas ankiety wynika, koledzy po bezskutecznem upominaniu się o wynagrodzenie odmawiają nadal wypełnienia doniesień o wypadkach.

Wzór umowy między lekarzami a kasami chorych.

W poprzednim numerze podaliśmy odezwę, wystosowaną przez Izbę lekarską wschodnio-galicyjską do Zarządu Związku powiatowych kas chorych. Izba proponowała w tej odezwie wspólną konferencyę w celu ustalenia wzoru umowy lekarzy kasowych z kasami chorych. Zarząd Związku zgodził się na propozycyę, wkrótce więc rozpoczną się w tej sprawie narady. Aby przygotować dla nich substrat, podajemy przebieg tej sprawy w innych Izbach lekarskich.

Na XIV. Wiecu Izb lekarskich w Wiedniu (25. i 26. listopada 1909) przedłożyła Izba dolno-austryacka zasady umowy, które obowiązywać mają lekarzy przy przyjmowaniu wszelkich posad stale płatnych.

Zasady te podaliśmy już w Nr. 3 „Głosu Lekarzy“ z roku 1910; tu je ponownie powtórzymy.

Uchwalono następujące zasady:

1. Wszelkie stale płatne posady lekarskie należy obejmować jedynie na podstawie umów, zatwierdzonych przez przynależną Izbę lekarską;

2. umowy te powinno się zawierać na podstawie poniżej podanego wzoru.

W ramach tego wzoru można uwzględnić specyalne stosunki lokalne.

Wzór:

Umowa

zawarta między p. dr. . . . . z jednej strony i . . . . z drugiej strony, dzisiaj podpisana, w następującej osnowie:

1. Czas trwania umowy. Pan dr. . . . . obejmuje czynności lekarskie . . . . od . . . . 19 . . do . . . . .

2. Termin wypowiedzenia. Jeżeli żadna ze stron nie wypowie umowy na . . . roku przed upływem czasu trwania umowy, będzie uważana ta umowa jako milcząco odnowiona we wszystkich jej punktach. Wypowiedzenie może nastąpić tylko za zgodą Izby lekarskiej.

3. Zobowiązania. Od lekarza można wymagać wykonywania tylko tych czynności, które jako lekarz ma spełniać.

4. Lekarz ma ile możności uwzględniać stosunki finansowe drugiej strony, zawierającej umowę, przeto przy równie skutecznych i wskazanych lekach i metodach leczenia wybierać tańsze a stosować droższe jedynie w razie szczególnych naglących okoliczności.

5. W razie przeszkody wskutek zachorowania, urlopu, ma lekarz zaproponować (wymienić) lekarza zastępcę. Koszt, powstały wskutek zastępstwa lekarza, ma ponosić . . . . .

6. Natychmiastowe rozwiązanie umowy. Umowę może rozwiązać bez wypowiedzenia:

I. lekarz:

a) gdy druga strona, umowę zawierająca, nie dotrzymuje swych zobowiązań,

b) gdy druga strona, umowę zawierająca, zachowuje się w sposób, czyniący uszczerbek powadze lekarza wobec pacyentów;

II. druga strona, umowę zawierająca:

a) w razie, gdy lekarz dopuszcza się ustawicznych, rażących, a przez Sąd rozjemczy uznanych, zaniedbań obowiązków,

b) w razie prawomocnego, karnosądowego zasądzenia lekarza kasowego z powodu zbrodni, dalej z powodu występku lub przekroczenia z chciwości zysku, lub przeciw obyczajności publicznej,

c) w razie prawomocnego zasądzenia lekarza kasowego przez Radę honorową z powodu rażącego wykroczenia przeciw godności i powadze stanu lekarskiego.

7. Sąd rozjemczy. Wszelkie spory, należące do kompetencyi sądów, wynikłe z umowy, ma się wytaczać przed sądem powiatowym w siedzibie drugiej strony, umowę zawierającej.

Różnice zapatrywań i spory między obiema stronami w higienicznych i innych lekarskich sprawach ma rozstrzygać ostatecznie orzeczenie rozjemcze Izby lekarskiej.

Do rozstrzygania we wszystkich innych sporach i różnicach zapatrywań jest powołany sąd rozjemczy, do którego każda ze stron wysyła jednego sędziego. Obaj sędziowie wybierają przewodniczącego, który . . . .

8. Ważność umowy. Umowa niniejsza dopiero wtedy dla lekarza staje się obowiązującą, jeśli Izba lekarska, której tę umowę natychmiast przedłożyć należy, przeciw niej w ciągu czterech tygodni nie podniesie żadnego zarzutu.

Tylko dla lekarzy kasowych:

Do punktu 7 . . . ., który jednak ani do żadnej kasy chorych należeć, ani lekarzem kasowym być nie może.

9. Obowiązki lekarza kasowego. Lekarz jest obowiązany do dokładnego i sumiennego wypełniania wszystkich bowiązków, które ciążą na lekarzu kasowym w myśl § 10. wydanego przez ministerstwo spraw wewnętrznych projektu regulaminu dla powiatowych kas chorych.

10. Liczba członków kasy. Kasa jest obowiązaną w ciągu 14 dni po upływie każdego kwartału podać do wiadomości lekarza liczbę członków, przydzielonych lekarzowi w ubiegłym kwartale.

Lekarz ma prawo sprawdzić te dane przez wglądnięcie do ksiąg i innych zapisków i dokumentów kasy a także sam stwierdzić liczbę przydzielonych mu członków, gdyby kasa zobowiązaniu swemu pod tym względem nie uczyniła zadość.

11. Okręg. Lekarz jest obowiązany do leczenia tych członków kasy, którzy znajdują się w okręgu, tutaj określonym: . . . .

12. Leki. Leków i materyałów opatrunkowych dostarcza . . . . . . a kasa ma ich koszt pokrywać.

Za lekarstwa, dostarczane przez lekarza na podstawie umowy, należy płacić według taksy po odliczeniu ustawowego opustu, przyczem wyklucza się jednorazowe policzenie kilku robót receptowych przy jednakich lekarstwach.

Wypłata następuje w terminach, w punkcie 13 podanych.

13. Termin wypłat. (Stosownie do okoliczności należy sformułować jeden ze sposobów pod a) do c) podanych).

Ustęp I. a) Kasa obowiązaną jest wypłacać lekarzowi jako ryczałt roczny sumę . . . . . kor. w . . . . rocznych ratach z dołu od . . . . (W tym ryczałcie mieści się także honorarium za leczenie rodzin członków kasy).

Hnorarym ryczałtowe ma zastosowanie tylko w takim razie, jeśli liczba członków, przydzielonych lekarzowi, nie przekracza . . . . . osób. Jeśli członkowie, przydzieleni lekarzowi w myśl niniejszej umowy, przekraczają w jednym roku tę liczbę maksymalną, w takim razie kasa ma zapłacić lekarzowi za każdego dalszego członka roczną kwotę ryczałtową . . . . kor.

b) Kasa ma płacić lekarzowi za każdego członka roczną kwotę ryczałtową . . . . kor. Przypadającą za wszystkich członków sumę ryczałtową ma się wypłacić lekarzowi . . . . . rocznie z dołu . . . .

c) Lekarz otrzymuje za każdego leczonego członka (względnie za leczenie osób z rodziny członka) honorarym taryfowe po potrąceniu . . . . % opustu (odwiedzenie chorego we dnie . . . kor., w nocy . . . kor., za każdą ordynacyę . . . kor.).

Za nadzwyczajne usługi lekarskie należy się następujące honorarym (taryfa kolei państwowych).

Honorarym należy wypłacać . . . . rocznie z dołu.

Ustęp II. Ponieważ okręg lekarza rozciąga się w większym promieniu a członkowie kasy mieszkają więcej rozproszeni, otrzymuje lekarz a) roczny ryczałt na podwody . . . kor., b) za jazdy do . . . . we dnie . . . . kor., w nocy . . . . kor., c) za każdy kilometr drogi tam i z powrotem należytość . . . . kor., jeśli odległość od mieszkania lekarza nie wynosi więcej, niż . . . . kilometrów d) za każdą jazdę taksę za dwukonną podwodę, przyjętą przez władzę.

Do a—d. Te należytości za podwody (kilometrowe) należy wypłacać pod tymi samymi warunkami, jak honorarym.

Podczas dyskusyi na XIV. Wiecu Izb lekarskich nad tym projektem delegat Izby lekarskiej w Czechach (sekcyi czeskiej) dr. Helbich przedstawił inny projekt umowy, który wypracowała organizacya lekarzy kasowych w Czechach, a ogólna organizacya lekarzy czeskich przyjęła. Projekt ten uznała czeska Izba lekarska jako obowiązujący ogół lekarzy, do tej Izby przynależnych.

Dr. Helbich uważa ten wzór umowy za dokładniejszy i lepszy, niż dolno-austryacki.

Podam go według stenograficznego sprawozdania z XIV. Wiecu Izb lekarskich.

Wzór umowy między lekarzami i kasą chorych.

1. Kasa chorych . . . mianuje p. Dra . . . z dniem . . . swym lekarzem dla okręgu . . . , w którym bez jego zgody żadnego innego lekarza nie ustanowi.

2. Lekarz zobowiązuje się wykonywać obowiązki względem chorych członków kasy według najlepszej wiedzy i sumienia . . . .

Szczegółowo określają obowiązki lekarza instrukcye, które przed zawarciem umowy muszą mu być przedłożone i przez niego przyjęte.

3. Zarząd kasy chorych zobowiązuje się strzedz powagi lekarza wobec członków i pracodawców, uwzględniać jego fachowe rady, bez zgody lekarza ordynującego do chorych członków żadnego innego lekarza nie wzywać a na swe posiedzenia, o ile na nich radzić się ma o sprawach lekarskich, lub dotyczących wogóle zakresu lekarskiego, zapraszać albo wszystkich swych lekarzy, albo wybranych przez nich przedstawicieli.

4. Zarząd Kasy chorych zabowiązuje się wypłacać lekarzowi umówione honorarym w regularnych ratach miesięcznych na końcu każdego miesiąca.

5. Honorarym oznacza się: albo

a) za każdą poszczególną czynność lekarza według taryfy minimalnej Izby lekarskiej dla Królestwa Czech, która w dniu zawarcia umowy obowiązywała, albo

b) za każdy przypadek choroby policza się najmniej 3 kor., albo

c) wyznacza się ryczałt, to jest zaokrągloną sumę, dla której określenia za podstawę służy również kwota 3 kor. za każdy przypadek choroby. Ryczałt ten oznacza się każdorazowo na rok następny na podstawie liczby przypadków choroby roku poprzedniego.

Jeśli honorarym oblicza się podług b) lub c), opłaca kasa według taryfy minimalnej Izby lekarskiej, obowiązującej w dniu zawarcia umowy, w szczególności następujące czynności: wizyty w nocy, pomoc położniczą i inne cięższe operacye.

6. Do leczenia członków, mieszkających poza miejscem siedziby lekarza, dostarcza kasa chorych lekarzowi krytego powozu lub zwraca mu wydaną na to kwotę według taryfy miejscowej.

7. Potrzebny materyał opatrunkowy i środki pomocnicze lekarskie dostarcza lekarzowi kasa chorych lub zwraca mu za nie cenę kupna na końcu każdego miesiąca.

Lekarstwa, pobierane z apteki domowej, płaci kasa chorych w 14 dniach po przedłożeniu rachunku miesięcznego z uwzględnieniem opustu, przepisanego przez rząd dla aptek domowych.

8. Lekarzowi należy się co roku czterotygodniowy urlop; jeżeli lekarz pobiera honorarym według 5 c), wypłaca mu kasa chorych na zastępcę tyle, ileby przez ten czas wynosiło jego honorarym.

9. Jeżeli lekarz zachoruje lub jeśli go powołają do ćwiczeń wojskowych, wypłaca mu kasa chorych najdłużej przez trzy miesiące honorarym na zastępcę w sposób pod 8) podany.

10. Jeśli lekarz z innych powodów nie może spełniać swych obowiązków dłużej niż przez 1 dzień, jest obowiązany postarać się o zastępcę na własny koszt, powiadomiwszy naprzód o tem kasę. Wszelkie wypłaty uskutecznia się jednak na ręce lekarza kasy.

11. Zarząd może tę umowę rozwiązać w następujących wypadkach:

a) natychmiast:

1. jeśli lekarz bez zezwolenia Zarządu przenosi się poza przeznaczony mu okręg;

2. jeśli lekarz ulegnie karze sądowej z powodu ciężkiej zbrodni nie politycznej;

b) po trzechmiesięcznem wypowiedzeniu:

1. na podstawie niekorzystnie dla lekarza zakończonego postępowania dyscyplinarnego i potwierdzającego wyroku Sądu polubownego;

2. jeśli lekarz z powodu choroby, dłużej niż rok trwającej, staje się niezdolnym do wykonywania swego zawodu.

12. Postępowanie dyscyplinarne wdraża Zarząd kasy chorych, przy czem ma przybrać jednego zastępcę lekarzy.

13. Przeciw wyrokowi Komisyi dyscyplinarnej może lekarz wnieść rekurs do Sądu polubownego, do którego lekarz i Zarząd kasy po dwóch członków mianują, a ci piątego na przewodniczącego wybierają. Jeżeli nie zgodzą się na wybór przewodniczącego, rozstrzyga los.

Ten Sąd polubowny przesłucha strony i świadków, przestudyuje wszystkie alegaty i dokumenty i rozstrzyga większością głosów w tajnem głosowaniu. Przeciw orzeczeniu tego Sądu polubownego nie przysłuża żadnej stronie prawo rekursu.

14. Jeżeli w sporach chodzi o sprawy natury czysto lekarskiej, np. o zapisywanie lekarstw, leczenie chorych itd., należy zwrócić się do kompetentnej Izby lekarskiej o orzeczenie, które rzecz rozstrzyga.

15. Lekarz może tę umowę rozwiązać za trzechmiesięcznem wypowiedzeniem, zgłoszonem w dniu 1. każdego miesiąca.

Objaśnienia:

Do punktu 4. co do umowy o honoraryum.

Przy mniejszych kwotach nie jest naturalnie przepisane miesięczne obliczenie honoraryów i wypłata może być uskuteczniana kwartalnie.

Do punktu 5:

Za jeden przypadek choroby uważa się każde zachorowanie, leczone przez lekarza, przy którem niezdolność do pracy trwa najwyżej przez 20 tygodni. Jeżeli choroba trwała krócej, niż czas maksymalny według obecnej ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby a członek w ciągu 6 tygodni po zameldowaniu go zdrowym zapada na tę samą chorobę, uważamy to jedynie jako dalszy ciąg pierwszego przypadku choroby. Jeżeli jednak członek nawet w czasie krótszym, niż 6 tygodni, popadnie w inną chorobę, to jest to już drugi przypadek choroby. Ale jeśli podczas leczenia członka kasy z powodu pewnej choroby wykonany bywa jakiś zabieg, a mianowicie z powodu innego wskazania, a więc gdy np. członkowi, leczonemu na gruźlicę, wyjmuje się zęba, lub z powodu przypadkowo odniesionej rany zakłada mu się opatrunek, nie liczy się tego za osobny przypadek choroby, lecz zabiegi te należą do pierwszego przypadku choroby.

Jeżeli lekarz i kasa chorych sobie życzą i pod tym względem się ugodzą, można ryczałt także ustanowić na dłuższy czas, niż na jeden rok.

Z powodu konkurencyi powyższych dwóch projektów umowy XIV. Wiec Izb lekarskich żadnego z nich ostatecznie nie uchwalił a postanowił tylko zasadniczo, że umowy pisemne mają być z kasami chorych zawierane według wzoru, uchwalonego przez poszczególne Izby lekarskie z uwzględnieniem specyalnych stosunków lekarskich.

Następne Wiece przypominały Izbom tę sprawę, która i u nas staje się wielce aktualną wobec licznych nieporozumień między lekarzami a zarządami kas.

Jedna z pierwszych Izba lekarska dolno-austryacka obowiązujący wzór umowy ogłosiła a postępowała przy tem w sposób, który i Izba lekarska wschodnio-galicyjska przyjęła. Mianowicie wzór umowy ułożono po długich naradach delegatów Wydziału Izby i delegatów państwowej Komisyi kas chorych.

Wzór umowy, ułożony przez Izbę lekarską dolno-austryacką w porozumieniu z reprezentacyą kas chorych i przy udziale rządu, stanowić będzie najważniejszy substrat przy załatwianiu podobnej kwestyi w okręgach innych Izb lekarskich. Dlatego podam tu ze sprawozdania z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej dolno-austryackiej z 21. września 1910. szczegóły, odnoszące się do tej umowy*).

W namiestnictwie dolno-austryackiem toczyły się w dniach 30. maja, 8. czerwca, 21. czerwca, 8. lipca i 14. lipca 1910. przy interwencyi reprezentantów Izby lekarskiej dolnoaustryackiej rokowania między zastępcami państwowej Komisyi kas chorych w Austryi a zastępcami Związku ekonomicznego lekarzy. Z namiestnictwa brali w nich udział: wiceprezydent namiestnictwa radca dworu dr. Friebeis, radca dworu dr. Netolitzky, krajowy referent sanitarny, dalej radca namiestnictwa bar. Wohlfart i dr. Frieberger, praktykant konceptowy namiestnictwa jako prowadzący pióro.

Komisyę państwową kas chorych zastępowali posłowie dr. Leon Verkauf, Widholz, Eldersch i sekretarz Kirillo.

Jako zastępcy Izby lekarskiej uczestniczyli w pertraktacyach: prezydent dr. List, starszy radca sanitarny i wiceprezydent dr. Riss.

Związek ekonomiczny zastępywali: dr. Koralewski i dr. Tschada.

Dalej uczestniczyli: doradca prawny Izby lekarskiej dr. Wesely i doradca prawny Związku ekonomicznego dr. Budik.

Końcowy protokół podpisano 27. lipca. Ostateczny wynik rokowań brzmi:

Komisya państwowa kas chorych w Austryi ugodziła się w dniu 27-go lipca 1910. w namiestnictwie we Wiedniu ze Związkiem ekonomicznym lekarzy w Austryi dolnej w sprawie schematu kontraktu między kasami chorych i lekarzami kas chorych. Schemat ten ma moc obowiązującą w kasach przy wszystkich nowych nadaniach posad lekarzy kasowych. Przy odnawianiu kontraktów z dotychczasowymi lekarzami kasowymi wolno poszczególnym kasom przyjąć ten schemat za podstawę do zawarcia kontraktu.

Komisya państwowa obowiązuje się dbać o to, aby przy zawieraniu poszczególnych kontraktów służyły za podstawę umowy taksy honoraryów, przyjęte już przez Komisyę kontraktową.

Projekt umowy.

I.

Pan Dr. . . . . obejmuje z dniem . . . 191 . . leczenie członków . . . . kasy w . . . . zamieszkałych, lub zatrudnionych (u zatrudnionych tylko leczenie ambulatoryjne) w następujących gminach (okręgach) . . . . jakoteż załatwianie potrzebnych agend administracyjnych.

Czas ordynacyi oznacza się . . . .

Uwaga 1. Przy ustanawianiu honoraryum należy uwzględniać ambulatoryjne leczenie.

II.

Jako wynagrodzenie za leczenie otrzymuje Dr. . . . . . . od . . . . kasy:

1. roczny ryczałt . . . . . . kor.

(w tym ryczałcie mieści się także honoraryum za ubezpieczenie rodzin członków).

Zmiany ryczałtu tego mogą zażądać strony kontraktujące, jeżeli zaszła istotna zmiana w stosunkach, które przy obliczaniu ryczałtu rocznego były miarodajnymi.

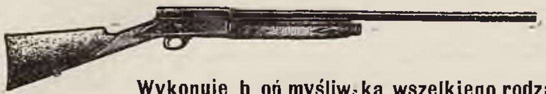
2. Roczne ryczałtowe wynagrodzenie . . . . kor. za każdego ubezpieczonego członka kasy (ryczałt pogłówny) (w czem zawarte jest także ubezpieczenie rodzin).

3. Za leczenie każdego członka kasy względnie kogokolwiek z rodziny członka honoraryum . . . kor. za wizytę we dnie . . . . kor. za wizytę w nocy . . . . kor. za ordynacyę.

Ad 1. i 2.

W celu umożliwienia rewizyi wysokości kwot ryczałtowych obowiązana jest kasa po upływie każdego roku (kwar-

*) Aerztekammerblatt r. 1910 str. 341.



tału) kalendarzowego zawiadomić lekarza w ciągu 6 tygodni o zmianach w liczbie członków. Lekarz lub mężowie zaufania, wybrani przez lekarzy kasowych z ich grona, mają prawo przeglądać odnośne zapiski kasy w celu skontrolowania, że zawiadomienie odpowiada rzeczywistości.

Ad 1. do 3.

Honoraryum należy lekarzowi wypłacać w ratach kwartalnych (miesięcznych) z dołu.

Nadzwyczajne czynności ma się wynagradzać według następującej taryfy a mianowicie: . . . .

Prócz tego otrzymuje lekarz:

a) roczny ryczałt za fiakry w kwocie . . . .;

b) za każdy wyjazd w dzień . . . kor., w nocy . . kor.;

c) za każdy kilometer tam i z powrotem, jeśli oddalenie od mieszkania lekarza wynosi więcej, niż . . . km. kwotę . . . . kor.;

d) za każdy wyjazd należytość za dwukonną podwodę według taryfy, przyjętej przez władzę.

Należytości za wyjazdy należy wypłacić w tych samych terminach, jak honorarya za leczenie.

Nadto otrzymuje lekarz za dostarczanie leków ze swej apteczki domowej ryczałt w kwocie . . . (Leki i środki opatrunkowe należy policzać według ustawowych przepisów taksy leków).

(Środków opatrunkowych dostarcza się w naturze).

Lekarz jest obowiązany po upływie każdego miesiąca w ciągu 14 dni przedłożyć kasie rachunek za poszczególne czynności.

III.

Lekarz jest obowiązany wypełniać dokładnie i sumiennie wszystkie czynności, które według § 10. projektu statutu dla powiatowych kas chorych, wydanego przez ministerstwo spraw wewnętrznych, należą do lekarza kasowego.

Istniejące instrukcye, uchwalane przez Zarząd kasy, podano panu Dr. . . . . do wiadomości. Przy zmianach lub ustanowieniu nowych instrukcyi ma uchwałę Zarządu poprzedzić porozumienie z lekarzami kasowymi, lub z mężami zaufania, z ich grona wybranymi. Instrukcye jednak nie naruszają postanowień niniejszej umowy.

Jeżeli pan Dr. . . . . wskutek zachorowania lub urlopu dozna przeszkody w wypełnianiu swych obowiązków, ma na czas tej przeszkody podać kasie zastępcę. Koszty, z zastępstwa wynikłe ponosi . . . . . .

IV.

Niniejszą umowę można rozwiązać za kwartalnem (jednomiesięcznem) wypowiedzeniem, przysługującem obu stronom.

Do takiego wypowiedzenia jest lekarz obowiązany, jeśli zamierza zmienić mieszkanie i przez to przenieść swą siedzibę poza okręg kasowy; wolno jednak w tym wypadku lekarzowi na okres wypowiedzenia ustanowić zastępcę.

W razie zaniechania wszelkiej praktyki lekarskiej ma lekarz na żądanie kasy podać zastępcę na czas, który według ustępu pierwszego obowiązuje jako okres wypowiedzenia.

Kasa jest obowiązana wypowiedzieć lekarzowi posadę, gdy nastąpi rozwiązanie kasy. Ma zaś prawo wypowiedzieć lekarzowi posadę tylko wtedy:

a) gdy lekarz zawini przez grube zaniedbanie swych obowiązków lekarskich, które za takie uzna także Sąd polubowny;

b) gdy wskutek wystąpienia z kasy większych przedsiębiorstw, lub wskutek ustawowej zmiany okręgu kasy a zatem wskutek ubytku znacznej liczby członków kasy w odnośnym okręgu lekarskim jeden lub więcej lekarzy w tym okręgu lekarskim jest zbytecznych. Jeżeli okręg odłączony znowu zostanie kasie przydzielonym, albo gdy przez ponowne przystąpienie przedsiębiorstw, które z kasy wystąpiły, osiągnie się dawniejszą liczbę członków, ma lekarz, któremu posadę wypowiedziano, prawo do przywrócenia mu przez kasę posady;

c) jeśli zachodzą inne, ważne powody, odnoszące się do stosunku lekarza do kasy, które pociągają za sobą ciężką szkodę dla interesów kasy.

V.

Umowę może rozwiązać bez wypowiedzenia:

1. Lekarz:

a) jeśli kasa nie spełni zobowiązań wypłaty aż do drugiego z kolei terminu zapadłości;

b) jeśli Zarząd kasy kilkakrotnie zawini przez postępowanie, szkodzące poważaniu lekarza u pacyentów;

2. Kasa:

a) w razie gdy lekarz popełni czyn bardzo karygodny w stosunku do kasy lub w stosunku do członka kasy w wykonywaniu działalności lekarskiej, albo w razie gdy lekarz dopuści się przekroczenia przeciw obyczajności względem członka;

b) w razie prawomocnego zasądzenia lekarza przez sąd karny z powodu przekroczenia, pochodzącego z chciwości zysku lub naruszającego obyczajność publiczną, jakoteż w razie grubego a stwierdzonego przez sąd karny zawinienia w wykonywaniu zawodu;

c) w razie prawomocnego zasądzenia lekarza przez Radę honorową Izby lekarskiej za grube wykroczenie przeciw powadze i godności stanu lekarskiego;

d) w razie powtarzającego się zaniedbywania obowiązków lekarskich, stwierdzonego przez Sąd polubowny po zasięgnięciu w razie potrzeby orzeczenia Izby lekarskiej, Wydziału lekarskiego itd.

VI.

Sąd polubowny rozstrzyga tylko w wypadkach, podanych w artykule IV. art. 4 a) do c) i w artykule V. 1 b) i 2 d).

Sąd polubowny ustanawia się w ten sposób, że lekarz z grona lekarzy kasowych, przynależnych do okręgu Izby lekarskiej dolno-austryackiej a kasa chorych z grona przedsiębiorców i członków, należących do jednej z kas chorych w Austryi dolnej, urządzonych w myśl ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby, po dwie osoby jako sędziów polubownych wymieniają; ci wybierają większością głosów przewodniczącego, którym nie może być ani członek Zarządu, ani lekarz, ani członek, ani urzędnik . . . . kasy.

Jeżeli sędziowie polubowni w ciągu 14 dni po wymienieniu ich nie zgodzą się co do osoby przewodniczącego, w takim razie na ich prośbę ustanowi przewodniczącego szef politycznej władzy krajowej.

Rozprawy Sądu polubownego, do których każda ze stron po trzech mężów zaufania sprowadzić może, są tajne. Rozstrzygnięcie w sprawach, przedłożonych do rozprawy, może być ogłoszone za uchwałą Sądu polubownego. . . .

Projekt rządowy w sprawie techników dentystycznych.

Przed miesiącem wniósł rząd w Izbie posłów najnowszy projekt ustawy w sprawie techników dentystycznych, który opiewa::

USTAWA

z . . . .

o przemyśle techników dentystycznych.

Za zgodą obu Izb Rady państwa postanawiam co następuje:

§ 1. Technika dentystyczna obejmuje techniczno-mechaniczne prace, potrzebne do wykonania sztucznych zębów (Zahnersatzstücke) w celu używania ich w ustach ludzkich i do naprawy takich zębów sztucznych.

§ 2. Jako przemysł mogą wykonywać technikę dentystyczną tylko:

1. Osoby, które jeszcze przed wejściem w życie niniejszej ustawy prawidłowo otrzymały uprawnienie do wykonywania przemysłu techniki dentystycznej;

2. Osoby, praktycznie zajęte w technice dentystycznej, które w chwili wejścia w życie niniejszej ustawy posiadają zupełny dowód uzdolnienia w myśl §§ 4, 5 i 6. rozporządzenia

ministeryalnego z 20. marca 1892 Dz. p. u. Nr. 55, jeżeli te osoby uzyskają koncesyę, przewidzianą w następujących paragrafach.

Przed wejściem w życie niniejszej ustawy udzielone poszczególnym technikom dentystycznym uprawnienia do przedsiębrania pewnych czynności, wchodzących w zakres lecznictwa dentystycznego, pozostają w mocy.

§ 3. Osobom, wymienionym w § 2. punkcie 2, może polityczna władza krajowa udzielić koncesyi do wykonywania przemysłu techniki dentystycznej (§ 1).

Do uzyskania koncesyi potrzeba obok warunków, przepisanych dla samodzielnego wykonywania każdego przemysłu, rzetelności (Verlässlichkeit) ze względu na przemysł techniki dentystycznej.

Koncesyi udzielić można jedynie w takim razie, jeżeli w miejscu, które wybrał dla swego przedsiębiorstwa wnoszący podanie, zachodzi potrzeba osiedlenia się technika dentystycznego.

§ 4. Posiadacze zakładu przemysłowego w myśl § 2. punkt 1, mogą także wykonywać następujące czynności, jeżeli w ciągu roku po ogłoszeniu niniejszej ustawy (§ 2. punkt 1) lub po wydaniu dekretu koncesyjnego (§ 2. punkt 2) wykażą, że złożyli z dobrym skutkiem egzamin fachowy:

1. usuwanie osadu zębowego i oczyszczanie zębów, dalej opiłowywanie (Abschleifen) zębów i korzeni, jeżeli tego wymaga wykonywanie zębów sztucznych;
2. zdejmowanie odcisków w celu wykonania płyt z zębami sztucznymi (Plattenzahnersatzstücke), szczęk (Gebisse), koron i mostków;
3. przystosowywanie (Anpassen) zębów sztucznych;
4. wstawianie sztucznych zębów, koron, mostków i szczęk;
5. wypełnienie zębów, o ile tego wymaga wykonanie sztucznych zębów.

Niedopuszczalne jest rozszerzenie tych uprawnień na inne czynności, wkraczające w zakres lecznictwa dentystycznego, mianowicie na przedsiębranie operacyjnych zabiegów krwawych, usuwanie zębów, resztek zębów i korzeni, przedsiębranie ogólnej narkozy lub miejscowego znieczulenia.

Stosowanie środków silnie działających, których wydawanie zastrzeżone jest tylko za receptą lekarza, jest dozwolone tylko o tyle, o ile to jest potrzebnem do wykonania bez zarzutu pod względem hygienicznym robót wyliczonych w punkcie 1 do 5.

§ 5. Bliższe przepisy o egzaminie fachowym, wspomnianym w § 4, wyda w drodze rozporządzenia ministerstwo handlu w porozumieniu z ministerstwami kompetentnemi.

Posiadacze zakładu przemysłowego w myśl § 2. punkt 1, którzy nie mogą wykazać się zdaniem egzaminu fachowego ze skutkiem pomyślnym, są uprawnieni do wykonywania techniki dentystycznej jedynie w zakresie, oznaczonym w rozprządzeniu ministeryalnem z 20. marca 1892 z Dz. p. p. Nr. 55.

§ 6. Przemysłowym technikom dentystycznym wzbrania się używania przy prowadzeniu ich przedsiębiorstwa tytułów, które byłyby w stanie w błąd wprowadzić co do istoty i zakresu ich uprawnienia przemysłowego.

§ 7. Do przemysłu techniki dentystycznej (§§ 2, 3 i 4) mają zresztą zastosowanie przepisy ustawy przemysłowej. Nadto podlega on regulaminowym przepisom policyi przemysłowej.

Przemysł techniki dentystycznej (§§2, 3 i 4) ma posiadacz tego przemysłu z reguły wykonywać osobiście.

Na wykonywanie tego przemysłu przez zastępcę (zarządcę) lub na wydzierżawienie go może władza przemysłowa zezwolić tylko z ważnych powodów. Jeżeli przemysł obejmuje czynności, wyliczone w § 4. punkt 1 do 5, ma zastępca (zarządca, lub dzierżawca § 55. ordynacyi przemysłowej), przed zatwierdzeniem go przez władzę przedłożyć także dowód zdania z pomyślnym wynikiem egzamin wód zdania z pomyślnym wynikiem egzaminu fachowego, w § 5. wspomnianego.

§ 8. Wykonywanie techniki dentystycznej przez lekarzy nie podlega przepisom ustawy przemysłowej i niniejszej ustawy.

§ 9. Przemysłowe wyrabianie zębów sztucznych i innych części składowych aparatów zębowych jako artykułu handlu jest przemysłem wolnym.

Posiadacze takiego wolnego przemysłu nie mogą przy jego prowadzeniu używać tytułu „technik dentystyczny“.

Przemysłowcy, którzy posiadają uprawnienie do wykonywania techniki dentystycznej (technicy dentystyczni), są też uprawnieni do wyrabiania zębów sztucznych i innych składowych części aparatów zębowych jako artykułu handlu.

§ 10. Ustawa niniejsza wchodzi w życie z dniem jej ogłoszenia.

Z tym dniem tracą moc wszystkie przepisy, które są sprzeczne z postanowieniami tej ustawy.

Wykonanie niniejszej ustawy poruczam mojemu ministrowi handlu i mojemu ministrowi spraw wewnętrznych.

Przedłożenie to jest przerobionym projektem, który w zeszym roku Izbom lekarskim dał rząd do zaopiniowania. Nowe postanowienia uwidoczniliśmy drukiem rozstrzelonym.

Uwagi o tym najnowszym projekcie podamy w następnym numerze.

I. Zjazd hygienistów polskich we Lwowie.

Statut Zjazdów hygienistów polskich

(do uchwalenia na I. Zjeździe hygienistów polskich we Lwowie w roku 1913.)

§ 1. Zjazdy hygienistów polskich mają na celu:

a) Rozpatrywanie zadań dotyczących hygieny w ogólności ze szczególnem uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych ziem polskich.

b) Ocenę nowych zdobyczy hygieny i praktycznego ich zastosowania.

c) Początkowanie i rozwiązywanie zagadnień z zakresu zdrowotności, wymagających skojarzenia sił naukowych i fachowych różnych gałęzi wiedzy i techniki.

d) Budzenie inicyatywy w poprawie stosunków zdrowotności na obszarze ziem polskich.

e) Zawiązywanie i wzmacnianie stosunków towarzyskich między osobami, oddającemi się pracy na polu hygieny.

§ 2. Zjazdy odbywają się co cztery lata. Miejsce Zjazdu następnego i czas, kiedy tenże ma się odbyć, oznaczy na każdym Zjeździe uchwała, zapadła większością głosów (zob. § 16).

§ 3. Trwanie każdego Zjazdu oznaczy każdorazowy Wydział gospodarczy (zob. § 4).

§ 4. Czynności wstępne i przygotowawcze załatwia Wydział gospodarczy, złożony z osób, zamieszkałych w miejscu mającego się odbyć Zjazdu.

Wydział gospodarczy składa się z przewodniczącego i jego zastępcy, zaproszonych do tej czynności przez Delegacyę ostatniego Zjazdu (zob. § 26), i z członków, których przewodniczący i jego zastępca przybiorą sobie do pomocy.

Wydział gospodarczy ogłosi dzień i miejsce zebrania, oznaczy czas trwania Zjazdu i wysokość opłaty, ułoży i poda do wiadomości powszechnej porządek i rozkład czynności na każdy dzień Zjazdu, zajmie się redakcyą Dziennika Zjazdu, względnie urządzeniem wystawy hygienicznej, oraz wycieczek naukowych i przyjęć członków Zjazdu. Pod tym ostatnim jednak względem Wydział obowiązany jest unikać wszelkiego zbytku.

Przygotowaniem czynności naukowych zajmują się gospodarze oddziałów (sekcyi), zaproszeni przez Wydział gospodarczy.

Każda sekcya powinna się postarać przynajmniej o jeden referat w kwestyi naukowej, będącej na dobie, opracowanej przez jednego lub kilku referentów.

§ 5. Po ukończeniu Zjazdu, jednak nie później, jak z końcem roku kalendarzowego, Wydział gospodarczy składa rachunek, akta i fundusze Zjazdu na ręce Delegacyi, która mu udziela absolutoryum (zob. § 26).

Ma on obowiązek rozesłać po jednym egzeplarzu wszystkich swoich wydawnictw polskim bibliotekom publicznym, towarzystwom lekarskim i przyrodniczym, oraz ważniejszym czasopismom zawodowym. Akta wszystkich Zjazdów, jako materyały do ich historyi, będą składane po następnym Zjeździe w archiwum Towarzystwa hygienicznego we Lwowie.

Zarząd pozostałych funduszów obejmie Delegacya (§ 26).

§ 6. W Zjeździe mogą brać udział:

a) Przyrodnicy, lekarze, technicy, weterynarze, nauczyciele, agronomowie - przyrodnicy, prawnicy, aptekarze, oraz osoby i instytucye zainteresowane hygieną, jako członkowie.

b) Osoby, należące do rodziny członka, jakoteż słuchacze

wyższych zakładów naukowych mogą brać udział w Zjeździe jako uczestnicy.

§ 7. Każdy członek Zgromadzenia (§ 6 a) ma prawo:

a) przedstawienia prac ustnie i piśmiennie (z uwzględnieniem § 11);

b) należenia do obrad i uchwał;

c) udziału we wszelkich wspólnych zajęciach, zebraniach i wycieczkach;

d) otrzymywania tych wydawnictw Zjazdu bezpłatnie, które na to przez każdorazowy Wydział gospodarczy będą przeznaczone.

Uczestnicy (§ 6 b) mają te same prawa, z wyjątkiem wymienionych pod głoskami a) i b).

§ 8. Pragnący być członkami lub uczestnikami Zjazdu winni się zgłosić najpóźniej na dwa tygodnie przed rozpoczęciem Zjazdu do Wydziału gospodarczego. Pożądanem jest jednak, aby zgłoszenia następowały o ile możności najwcześniej.

§ 9. Każdy członek lub uczestnik winien przesłać razem ze zgłoszeniem opłatę w kwocie, którą Wydział gospodarczy oznaczy, na koszta urządzenia Zjazdu i druku wydawnictw, w zamian za co otrzyma odpowiednią kartę uczestnictwa.

§ 10. Pragnący wygłosić referat, lub postawić samoistny wniosek na Zjeździe, powinien podać Wydziałowi gospodarczemu na piśmie, najdalej na cztery tygodnie przed rozpoczęciem Zjazdu, krótką treść (około 50 wierszy druku) swego wykładu lub wniosku w formie, odpowiedniej do druku.

§ 11. W razie nieobecności referenta rozstrzyga o odczytaniu nadesłanego referatu odnośna sekcya.

§ 12. Goście innej narodowości będą chętnie widziani czy to jako członkowie, czy to jako uczestnicy.

§ 13. Do chwili rozpoczęcia Zjazdu Wydział gospodarczy zawiaduje wszystkiemi jego sprawami, tak administracyjnemi, jak naukowemi; przez czas trwania samego Zjazdu te ostatnie należą do Zarządu Zjazdu (§ 18), administracyjne zaś do Wydziału gospodarczego.

§ 14. Posiedzenia Zjazdu będą: a) ogólne i b) oddziałowe (sekcyjne).

§ 15. Posiedzeń ogólnych będzie najmniej dwa, to jest wstępne i końcowe; liczby posiedzeń oddziałowych nie oznacza się z góry.

Pierwsze posiedzenie ogólne zagaja przewodniczący Wydziełu gospodarczego, zaś pierwsze posiedzenie oddziałowe zagajają gospodarze oddziałów.

§ 16. Na pierwszem posiedzeniu ogólnem czynione będą wnioski co do miejsca i czasu Zjazdu następnego; wybór zaś ostateczny tego miejsca i czasu nastąpi na ostatniem posiedzeniu ogólnem.

W razie, gdyby Zjazd w miejscu wybranem nie mógł się odbyć, miejsce i czas następnego Zjazdu oznaczy Delegacya.

§ 17. Przystęp publiczności na posiedzenia Zjazdu będzie wogóle dozwolony, o ile miejsce, gdzie się one będą odbywać, nie stanie temu na przeszkodzie; szczegółowe zarządzenia pod tym względem należą do Wydziału gospodarczego.

§ 18. Członkowie Zjazdu, obecni na pierwszem posiedzeniu, wybierają na wniosek Wydziału gospodarczego — prezesów honorowych Zjazdu, oraz Zarząd do kierowania obradami i ułożenia sprawozdania Zjazdu. Zarząd ten składa się z prezesa, wiceprezesa i dwóch sekretarzy, którym dodanym będzie do pomocy sekretarz Wydziału gospodarczego.

§ 19. Prezes kieruje obradami, czuwa nad porządkiem rozpraw i podpisuje łącznie z sekretarzem pisma w imieniu Zjazdu.

§ 20. Wiceprezes w razie potrzeby zastępuje prezesa w jego czynnościach.

§ 21. Sekretarze spisują protokoły posiedzeń, odczytują i załatwiają sprawy piśmienne i przygotowują do druku sprawozdania z posiedzeń ogólnych.

§ 22. Każdy oddział wybiera sobie na wniosek gospodarza na każde posiedzenie przewodniczącego i sekretarza, któremu do pomocy dodany będzie sekretarz z ramienia Wydziału gospodarczego. Wolno jednak ponawiać wybór tych samych osób.

§ 23. Na posiedzeniach ogólnych nikt, z wyjątkiem uproszonych prelegentów, nie może mówić dłużej nad 10 minut; kto chce mówić dłużej, winien uzyskać zezwolenie Zgromadzenia.

W jednym i tym samym przedmiocie nikt więcej nad dwa razy przemawiać nie może.

§ 24. Głosować mogą tylko członkowie obecni. Na posiedzeniach ogólnych uchwały zapadają prostą większością głosów; głosowanie odbywa się jawnie przez podnoszenie ręki.

§ 25. Na posiedzeniach sekcyjnych prelegenci mają prawo mówić 20 minut; w dyskusyi nikt nie może zabierać głosu więcej niż dwa razy, ani mówić dłużej niż 10 minut. Referenci, uproszeni przez sekcye, mają się co do czasu wygłaszania swoich referatów porozumieć z gospodarzem sekcyi.

§ 26. Każdy Zjazd wybiera na drugiem posiedzeniu ogólnem, na wniosek prezydyum Zjazdu i prezydyum Wydziału gospodarczego Delegacyę, złożoną z 7 członków i 5 zastępców. Trzech członków Delegacyi wybiera Zjazd z pośród stałych mieszkańców miejsca Zjazdu, czterech zaś zamiejscowych. Siedzibą Delegacyi jest miejscowość ostatniego Zjazdu. W razie, jeżeli któryś z członków Delegacyi na posiedzenie przybyć nie może, wchodzi w jego prawa zastępca, powołany przez przewodniczącego Delegacyi.

Czynności Delegacyi rozpoczynają się z chwilą jej wyboru, po którym Delegacya niezwłocznie wybierze sobie przewodniczącego i sekretarza. Do jego zakresu należy: odebranie rachunków, aktów i funduszów od Delegacyi poprzedzającego Zjazdu, tudzież od Wydziału gospodarczego ostatniego Zjazdu i udzielenie obojgu absolutoryum z zarządu funduszami (por. § 5); wykonanie uchwał ostatniego Zjazdu; w miarę potrzeby i funduszów przygotowanie i ogłoszenie sprawozdania z czynności naukowych ostatniego Zjazdu; zarząd funduszami, które mają być przechowywane w instytucyi, wskazanej przez Delegacyę Zjazdu, a będą obracane na zasiłki dla Wydziałów gospodarczych, tudzież na cele naukowe, wskazane uchwałami Zjazdu, za odpowiednim przekazem, podpisanym przez przewodniczącego i sekretarza Delegacyi. Delegacya zdaje sprawę z swych czynności w publikacyach zjazdowych; czynność jej kończy się z chwilą wyboru Delegacyi następnego Zjazdu.

§ 27. Projekta zmiany ustawy niniejszej należy wnosić najdalej na cztery tygodnie przed rozpoczęciem Zjazdu do Delegacyi, która je z odpowiednim wnioskiem własnym Zjazdowi przedstawi.

NADESŁANE.

SPRAWOZDANIE

z czynności Izby lekarskiej wschodnio - galicyjskiej.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z dnia 9. października 1912:

Obecni: Prezydent dr. Festenburg, dr. Kohlberger. dr. Mikołajski, dr. Papée, dr. Schellenberg, dr. Zion.

1) Dr. Papée jako delegat Izby wsch. galic. zdaje obszerne i wyczerpujące sprawozdanie o XVIII. Wiecu Izb lekarskich, odbytym we wrześniu br.

Wszystkie uchwały Wiecu zostały przez Wydział Izby przyjęte do wiadomości i jednogłośnie ratyfikowane, tylko przy uchwale, dotyczącej umowy z Towarzystwami ubezpieczeń od wypadku i na życie rozwinęła się obszerna dyskusya.

Prezydent dr. Festenburg odczytuje pismo Wydziału wykonawczego Izb, które żąda, aby wszystkie Izby najpóźniej do dnia 20. października nadesłały wypowiedzenie umowy z Towarzystwami ubezpieczeń od wypadków, które to wypowiedzenia w jednym dniu doręczone zostaną przedstawicielowi skartelowanych Towarzystw, a mianowicie „oesterr. allgem. Unfallvesicherungs-Gesellschaft,

Dr. Zion i dr. Schellenberg, uważając w tej akcyi tylko korzyści dla ogółu kolegów, przychylają się do powzięcia powyższych kroków, a dr. Mikołajski jest zdania, ponieważ nie mamy żadnej pisemnej umowy, aby napisać do Wydziału wykonawczego Izb, że solidaryzujemy się z uchwałami Wiecu, żądamy tylko, aby dokładnie podano nam termin wręczenia wypowiedzenia, gdyż trzeba w czas kolegów poinformować o zapadłej uchwale.

Równocześnie w powyższem piśmie zapytuje się Wydział wykonawczy Izb, czy Izba nasza zgadza się co do umowy z Towarz. ubezpieczeń na życie na czas trwania tejże umowy na 5 czy 10 lat. — Wydział Izby uchwalił po przemowie dra Mikołajskiego zgodzić się na dłuższy termin t. j. 10 lat, aby nie przeciągać wogóle tej sprawy umowy, która dawno powinna być prawomocną.

2) Na wniosek kolegi dra Ziona, popierany przez dra Mikołajskiego, uchwalono wyrazić koledze dr. Papéemu podziękowanie za obszerne sprawozdanie o Wiecu.

3) Dr. Heyne, lekarz miejski ze Złoczowa, zapytuje w swojem piśmie, dołączając do tego obszerne sprawozdaeie dra Jaworskiego, lekarza szkolnego w Kołomyi, jak się ma zachować wobec żądań Magistratu, aby jako lekarz miejski pełnił również funkcye lekarza szkolnego.

Uchwalono zasięgnąć informacyi u kolegi Heynego, czy w jego instrukcyi służbowej jest w ogóle wzmianka o funkcyach lekarza szkolnego.

4) Magistrowie farmacyi:

a) Zygmunt Landes, b) Mojżesz Sobel, c) Maurycy Oberländer, d) Włodzimierz Sarkisiewicz, e) Bernard Münczeles, f) Ettinger, g) Jonatan Mindes, h) Abraham Koller, i) Bernard Münczeles, j) Maurycy Oberländer i k) Norbert Madejski — wnieśli do c. k Namiestnictwa podania o koncesye na apteki: a) b) c) d) e) f) we Lwowie, g) w Drohobyczu, h) w Budzanowie, i) w Sokalu, j) w Przemyślu, k) w Maryampolu. — Uchwalono zaopiniować ad a) b) c) d) e) g) i) odmownie, ad h) j) k) przychylnie.

5) Kol. dr. Papée stawia wniosek, aby Izba wsch. galic. czyniła starania, aby w składzie Najwyższej Rady zdrowia także ktoś z Wydziału Izby zasiadał. — Kol. dr. Mikołajski uważa wniosek ten za słuszny i na czasie, gdyż obecnie nastąpią nominacye nowych członków i jest zdania, aby wnioskodawca wypracował memoryał, który trzeba przedłożyć Kołu polskiemu, Ministerstwu dla Galicyi i Namiestnictwu.

Na tem posiedzenie zamknięto i protokół podpisano.

Dr. Zion, prowadzący pióro. *Dr. Festenburg,* prezydent.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z dnia 16. października 1912.

Obecni: Prezydent dr. Festenburg, dr. Kohlberger, dr. Papée, dr. Schellenberg i dr. Zion, — dr. Mikołajski nadesłał pisemne usprawiedliwienie.

Rada honorowa.

1) Dalszy ciąg sprawy konc. adwok. S. przeciw dr. M. z P. o odmówienie pomocy lekarskiej. — Po odczytaniu listu dra G. i po przeprowadzonej obszernej dyskusyi, w której brali udział wszyscy członkowie Izby, uchwaliła Rada honorowa odpowiedzieć, że na podstawie zasiągniętych informacyi nie ma powodu wystąpić przeciw dr. M., ale mimo tego uważa za stosowne zasadniczo zwrócić uwagę kol. drowi M., że powinien był udać się na wezwanie, do nagłego zachorowania.

2) Lekarz A. B. w K. żali się w swojem piśmie, że dr. L. F., będąc w tamtejszej aptece, wyrwał pewnej służącej receptę przez niego przepisaną i wyśmiewał w obecności manipulantki ordynacyę.

Dr. F., któremu przesłano odpis tego zażalenia, neguje wogóle całe zajście. — Na wniosek kol. P. uchwalono wobec sprzeczności zeznań zawezwać obu kolegów do rozprawy ustnej.

3) Pismo p. K. przeciw dr. . z B. o odmówienie pomocy lekarskiej. — Uchwalono odesłać drowi S. celem zbadania sprawy.

4) W sprawie krawca Gucwy przeciwko dr. R. z S. uchwalono sprawę ponaglić.

5) Dr. G. z P. zawiadamia, że dotychczas nie otrzymał od dra K. przepraszającego go oświadczenia. — Izba uchwaliła zawezwać ponownie dra K. do usprawiedliwienia się i równocześnie zagrozić mu wytoczeniem dochodzenia dyscyplinarnego, jeśli w oznaczonym terminie nie nadeszle odpowiedzi.

6) Dalszy ciąg sprawy Gremium aptekarzy przeciw dr. R. o posyłanie pacyentów z receptami do drogueryi.

Referent odczytuje dosłownie zacytowany w piśmie Gremium aptekarzy okólnik Ministerstwa i stawia wniosek, który Wydział Izby uchwalił, aby dr. R. przestrzedz, że nie godzi się z etyką lekarską posyłanie pacyentów z receptami do drogueryi i Izba wytyka formę zapisywania recept.

Po posiedzeniu Rady honorowej kol. dr. Papée odczytał memoryał w sprawie nominacyi członków do Najwyższej Rady zdrowia.

Uchwalono przesłać pismo to Namiestnikowi, Ministrowi dla Galicyi i Kołu polskiemu.

Na tem protokół zakończono i posiedzenie zamknięto.

Dr. Zion prowadzący pióro. *Dr. Festenburg* prezydent.

Izba lekarska wsch. galic. donosi, na skutek licznych zapytań Kolegów, że nowa umowa z Towarzystwami ubezpieczeń na życie dotychczas nie została jeszcze zawarta, gdyż takowa zawartą być może przez Wydział wykonawczy Izb lekarskich dopiero po otrzymaniu dotyczących uchwał wszystkich Izb lekarskich, których nadesłanie do Wydziału wykonawczego dotychczas jeszcze nie nastąpiło.

To samo i co do Towarzystw ubezpieczeń od wypadków dotychczasowe normy i nadal dla Kolegów są obowiązujące, gdyż zbiorowe wypowiedzenie dotychczasowych umów i zawarcie nowych może nastąpić przez Wydział wykonawczy imieniem wszystkich Izb również dopiero po nadejściu do Wydziału wykonawczego uprawnienia do wypowiedzenia przez wszystkie poszczególne Izby lekarskie.

Izba lekarska wschodnio-galic. uchwałę, dotyczącą umowy nowej z Towarzystwami ubezpieczeń na życie, wysłała do Wydziału wykonawczego zaraz po Wiecu Izb, który się odbył w Gracu, tak samo jak i oświadczenie solidarnego postępowania z innemi Izbami co do wypowiedzenia układu z Towarzystwami ubezpieczeń od wypadków.

Z Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej

Dr. Festenburg prezydent.

KRONIKA.

Czas odnowić przedpłatę na rok 1913.

Do dzisiejszego numeru dołączamy czek pocztowej Kasy oszczędności i prosimy uprzejmie Kolegów o nadesłanie przedpłaty na rok 1913 w ciągu grudnia.

Drobna kwota prenumeraty nikomu nie sprawi trudności, a wczesne otrzymanie należytości bardzo ułatwia administracyi pisma uregulowanie nakładu i ustalenie budżetu wydatków.

Redakcya.

Przygotowania sanitarne na wypadek wojny. Czytamy w N. Reformie:

W Tow. lekarskiem odbyło się poufne zebranie, zainicyowane w kołach lekarzy przy współudziale zaproszonych osób ze sfer obywatelskich naszego miasta, celem narady nad środkami sanitarnemi, jakie na wypadek wojny byłyby potrzebne dla niesienia pomocy rannym.

Dyskusya toczyła się koło istniejącej już w kraju oficyalnej organizacyi pod nazwą: „Stowarzyszenie Czerwonego Krzyża mężczyzn i dam w Galicyi", będącego oddziałem austryackiego Towarzystwa Czerwonego Krzyża.

Rezultatem narady był wybór komitetu, któremu powierzono zorganizowanie kursu samarytańskiego dla młodzieży, pragnącej brać udział w pomocy rannym na polu walki. Komitet ma dalej zastanowić się nad sprawą ulegalizowania osobnego towarzystwa, które gromadziłoby fundusze z datków i ofiar społeczeństwa na ten cel składanych.

W skład komitetu, weszli pp. drzy: prof. Bossowski, prof. Braun prof. Bujwid, prof. Chlumsky, Gawlik, Janiszewski, prof. Kader, dyr. Krzyszkowski, Klęsk, Kwaśnicki, prof. Pareński, Piotrowski, prof. Piltz, docent Radliński, prof. Rutkowski, Rzegociński i radca, dworu prof. Wicherkiewicz.

Syrup „Plantacol" Pomiędzy wieloma nowymi środkami leczniczymi jakimi w ostatnich czasach zasypały nas bądźto fabryki, bądźteż poszczególne apteki, bardzo sympatycznym środkiem jest syrup babkowy pod nazwą „Plantacol" wyrobu apteki E. Jezierskiego we Lwowie.

Babka, Plantago lanceolata, znaną i stosowaną była w lecznictwie już dawno, szczególnie u dzieci przy przeziębieniach kataralnych, a nawet kokluszu z bardzo dodatnim wynikiem, ale niestety z powodu wejścia w użycie przed dziesiątkami lat tylu nowych zachwalanych środków, jak kreozot, kreozotal, guajakol i wiele innych zarzucono zupełnie leczenie ziołami.

Plantakol, stosowany od roku przeszło w bardzo wielu wypadkach u dzieci, okazał się bardzo skutecznym, podobnie jak i Syrup babkowy z kodeiną „Plantacol codeinatus" dla osób starszych, przy zaziębieniach, kaszlach, katarach i przy lub po influenzy.

Polecamy przeto oba te syropy P. T. Panom lekarzom do dalszej próby i stosowania, gdzie tego zajdzie potrzeba.

Wydział powiatowy
L. 4418/12 Kałusz, dnia 14. listopada 1912.

Konkurs.

W myśl reskryptu Wydziału krajowego z dnia 22-go października 1912 L. W. 151121 rozpisuje się konkurs na posadę lekarza okręgowego dla okręgu Wojniłów, który obejmuje następujące miejscowości: 1. Babin, 2. Cwitowa, 3. Dołżka, 4 Dołha wojniłowska, 5. Dołpotów, 6. Dubowica, 7. Dąbrowa, 8. Humenów, 9. Łuka, 10. Moszkowce, 11. Medynia, 12. Niegowce, 13. Przewoziec, 14. Perekosy, 15. Seredne, 16. Siwka wojniłowska, 17. Słobódka, 18. Siółko, 19. Studzianka, 20. Tomaszowce, 21. Wojniłów. Razem o ludności 25.172.

Siedzibą lekarza jest Wojniłów. Apteka, poczta, urząd telegraficzny w miejscu.

Warunki:
1) obywatelstwo austryackie,
2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.
3) nieskazitelny charakter
4) znajomość języków krajowych
5) nieprzekroczony wiek lat 40,
6) praktyka najmniej 2 letnia w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami pierwszeństwo będą mieli ci, którzy wykażą się 2 letnią służbą przy szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktora lub egzaminem fizykackim.

Do powyższej posady przywiązana jest:
a) płaca roczna 1000 K.
b) ryczałt na objazdy 700 K. rocznie.

Stabilizacya daje prawo do emerytury w myśl ustawy z 12 maja 1909 Dz. u. kr. Nr. 68.

Podania należycie udokumentowane wnosić należy do Wydziału powiat. w Kałuszu po dzień 30 grudnia 1912.

Prezes:

2—1

L. 2963.

Konkurs.

W myśl rozporządzenia Wydziału krajowego z dnia 22-go października 1912. L. 130790 rozpisuje się konkurs na posadę lekarza okręgowego w Uluczu.

Płaca roczna lekarza okręgowego w Uluczu wynosi 1400 K, a ryczałt na objazdy 800 k. rocznie.

Z posadą tą jest połączone prawo do emerytury w granicach postanowień ustawy z dnia 12. maja 1909 Dz. u. kr. Nr. 68.

Do okręgu Ulucza należą następujące gminy i obszary dworskie: Ulucz, Hroszówka, Jabłonica ruska, Wołodź z Wolą wołodzką, Poręby z Hutą i Jasionowem, Siedliska, Dąbrówka starzeńska, Dylągowa, Wara, Newistka, Obarzym, Krzemienna, Dydnia, Krzywe, Końskie, Witryłów i Temeszów.

Ubiegający się o powyższą posadę oprócz dowodu dostatecznej zdolności fizycznej i nieprzekraczalnych lat 40 wieku wykazać się mają że posiadają następujące warunki:
1) prawo obywatelstwa austryackiego,
2) dyplom doktora wszech nauk lekarskich uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3) nieskazitelny charakter,
4) znajomość języków krajowych,
5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, lub egzaminem fizykackim.

Nadto lekarz okręgowy winien będzie utrzymywać aptekę domową względnie postarać się w drodze właściwej o odnośną koncesyę.

Posada powyższa nadaną zostanie prowizorycznie na rok jeden, po upływie tego czasu na pisemną prośbę może być nadana stale.

Podania wnosić należy na ręce Wydziału powiatowego w Brzozowie do dnia 15. stycznia 1913.

Wydział Rady powiatowej
w Brzozowie, dnia 9. listopada 1912.

Prezes:
3—1 *Urbański.*

Konkurs

W myśl reskryptu Wydziału krajowego z dnia 29-go października 1912 L. 125.030 rozpisuje się konkurs na posadę lekarza okręgowego dla okręgu Radgoszcz, który obejmuje gminy i obszary dworskie:

1) Gruszów wielki, 2) Lipiny, 3) Luszowice, 4) Małec, 5) Nieczajna, 6) Radgoszcz, 7) Sniegorzów, 8) Smyków mały, 9) Smyków wielki, 10) Szarwark, 11) Zdzary z Kaczówką.

Siedzibą lekarza okręgowego jest Radgoszcz.

Warunki:
1. Obywatelstwo austryackie.
2. Dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.
3. Nieskazitelny charakter.
4. Znajomość języków krajowych.
5. Praktyka najmniej dwuletnia w zawodzie lekarskim.
6. Nieprzekraczalny wiek lat 40-ci.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się służbą dwuletnią w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Do posady powyższej przywiązana jest:
a) płaca roczna 1400 K
b) ryczałt na objazdy 700 K rocznie.

Stabilizacya po upływie roku daje prawo do emerytury w myśl ustawy z dnia 12/5 1909 dz. u. kr. Nr. 68.

Podania należycie udokumentowane należy wnieść do Wydziału powiatowego w Dąbrowie w terminie do 20 grudnia 1912 r.

Z Wydziału Rady powiatowej w Dąbrowie 2—1
dnia 15. listopada 1912 r.

Prezes. Sekretarz:
Sroczyński m. p. *Kretczewski* m. p.

Wydział Rady powiatowej.
L. 3938/12. **Buczacz,** dnia 1. listopada r. 1912.

Konkurs.

W myśl reskryptu Wydziału krajowego z dnia 8 10, 1912 LW. 132426, rozpisuje się konkurs na posadę lekarza okręgowego dla okręgu Uście zielone, który obejmuje następujące miejscowości: 1) Baranów, 2) Bobrownik, 3) Krasiejów, 4) Ladzkie, 5) Łazarówka, 6) Łuka, 7) Międzygórze, 8) Niskołyzy, 9) Trościaniec, 10) Uście zielone, 11) Zadarów. — Razem o ludności: 14.017

Siedzibą lekarza jest Uście zielone. — Apteka, poczta, urząd telegraficzny w miejscu. — Stacya kolei Korościatyn 15 klm. oddalona od Uścia zielonego.

Warunki:

1) obywatelstwo austryackie,
2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3) nieskazitelny chatakter,
4) znajomość jękyków krajowych,
5) nieprzekroczony wiek lat 40,
6) praktyka najmniej 2 letnia w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami pierwszeństwo będą mieli ci, którzy wykażą się 2 letnią służbą przy szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktora, lub egzaminem fizykackim.

Do powyższej posady przywiązana jest:
a) płaca roczna 1200 K.,
b) ryczałt na objazdy 600 K. rocznie.

Stabilizacya daje prawo do emerytury w myśl ust. z 12/5 1909 r. Dz. u. kr. Nr. 68.

Podania należycie udokumentowane, wnosić należy do Wydziału powiatowego w Buczaczu po dzień 30/12. br.

Prezes:
3—2 *Mar. Błażowski.*

Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej“, Lwów, ul. Chorążczyzny 31

NR. 24. LWÓW, DNIA 15. GRUDNIA 1912. ROK X.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKRESU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

:: WYCHODZI PIERWSZEGO I PIĘTNASTEGO KAŻDEGO MIESIĄCA ::

REDAGUJE KOMITET. REDAKTOR NACZELNY: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

ADRES W SPRAWACH REDAKCYJNYCH I ADMINISTRACYJNYCH:
DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI
LWÓW, UL. ŚNIADECKICH 6.
:: :: TELEFON NR. 48/VI. :: ::

PRENUMERATA ROCZNA WYNOSI 6 KORON :: W ROSYI 3 RUBLE :: W NIEMCZECH 6 MAREK :: :: WE FRANCYI 6 FRANKÓW.
WSZELKIE PRZESYŁKI PIENIĘŻNE ADRESOWAĆ NALEŻY:
DR. JAKÓB MOSZKOWICZ, LWÓW, UL. AKADEMICKA 28.
KONTO CZEKOWE POCZT. KASY OSZCZĘD. NR. 39.786.

W JEDNOŚCI SIŁA!

TREŚĆ: Odezwa. — Wzór umowy z Kasami chorych. — Dr. Szczepan Mikołajski. Kasy chorych (Dokończenie) Lwów. — Sprawozdanie Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej. — I Zjazd hygienistów polskich we Lwowie. Regulamin miejscowych Komitetów zjazdowych hygienistów. — Kronika. W fejletonie: Dr. Tadeusz Miszke. Myśli, spostrzeżenia i uwagi z podróży.

Odezwa

w sprawie świadectw dla uszkodzonych robotników.

Do Izby lekarskiej zwraca się wielu lekarzy z prowincyi z prośbą o wyjaśnienie, jak się zachować w sprawie żądanych od nich doniesień o wypadku, jakiego doznał robotnik (t. zw. Unfallsanzeige) dla użytku Zakładu ubezpieczeń od wypadków. Zdarza się bowiem bardzo często i to głównie lekarzom zajętym w kasach chorych, że w ciągu roku mają takich doniesień bardzo wiele, nie są jednak za nie osobno wynagradzani, przez co bezpłatna ta czynność ukróca ich w dochodach o kwotę, dochodzącą w niektórych miejscowościach do wysokości kilkuset koron rocznie, licząc po 1—2 koron za jedno doniesienie.

Według brzmienia ustawy o ubezpieczeniu społ. (§ 29) doniesienia takie ma uczynić przedsiębiorca i tylko przedsiębiorca i przesłać je tylko do władzy polit. I. instancyi, a wedle notatki umieszczonej w rubr. 6, rubrykę tę winien wedle możności wypełnić lekarz ordynujący. (Doniesienie w myśl § 29 ust. nie wolno sporządzić nikomu innemu). — Zakład ubezpieczeń od wypadku nie ma zamiaru bezwarunkowo lekarzy za te czynności wynagradzać, trzymając się przepisu ustawy, a skoro ten uważa przedsiębiorcę za obowiązanego do doniesienia, trzeba tego ostatniego uważać za obowiązanego też i do wynagrodzenia za wypełnienie rubryki.

Izba lekarska jest tego zapatrywania, zgodnie ze stanowiskiem innych Izb austryackich, w których analogiczne stosunki panują, że w interesie chorego winien doniesienie w rubryce 6. wypełniać zawsze i stale lekarz. Dowodzi tego sama stylizacya poszczególnych pytań i żądanie skwalifikowania niezdolności do pracy i oceny jej jakości. Następnie Izba jest tego zdania, że doniesień takich bezwarunkowo lekarz bezpłatnie czynić nie powinien, o ile nie jest do tego osobną instrukcyą zobowiązany; rubryka ta bowiem ma formę orzeczenia lekarskiego, którego podstawę musi stanowić zawsze dokładne badanie, a jego napisanie często wymagać może trudniejszego umotywowania.

W myśl tych wywodów zgodnie ze stanowiskiem wyrażonem przez XIV. Wiec Izb lekarskich, Wydział Izby uchwalił tę sprawę przypomnieć lekarzom przynależnym i zawezwać ich do żądania wynagrodzenia za doniesienie od żądającego jego, bez względu na to, czy jest nim przedsiębiorca, czy sam uszkodzony, czy kasa chorych, a w razie odmówienia, do niewypełniania odnośnej rubryki w doniesieniu.

Izba lekarska wschodnio-galic.

We Lwowie, dnia 29. listopada 1912.

Prezydent: **Dr. Festenburg.**

Wzór umowy z Kasami chorych.

W wykonaniu uchwały XIV. Wiecu Izb lekarskich austryackich Izba lekarska wschodnio-galicyjska uchwaliła następujące zasady:

1. Wszelkie stale płatne posady lekarskie należy obejmować jedynie na podstawie umów, zatwierdzonych przez Izbę lekarską.

2. Umowy z kasami chorych należy zawierać pisemnie według wzoru, przez Izbę ustanowionego.

Co do wzoru umowy przeprowadzono na posiedzeniu Izby w dniu 3. grudnia b. r. dyskusyę nad podanemi w poprzednim numerze naszego pisma normami i ustalono projekt umowy, który poniżej podajemy.

Projekt ten ma być jeszcze przedmiotem narad konferencyi z współudziałem delegatów Związku powiatowych kas chorych i dopiero po tej konferencyi, ewentualnie z pewnemi zmianami, będzie do ścisłego przestrzegania lekarzom polecony.

UMOWA

zawarta w dniu dzisiejszym między P. Dr. . . . . a . . . . . kasą chorych w . . . .

1. P. Dr. . . . . w . . . . . obejmuje z dniem . . , , , , , posadę lekarza . . . . . . kasy chorych w . . . . . .

Posada ta jest stałą.

(Uwaga. Tylko w większych kasach można nadawać posadę także prowizorycznie na rok jeden, poczem posada ta automatycznie staje się stałą, jeśli Zarząd kasy nie wypowie jej przed upływem roku w terminie niżej określonym).

Okręg kasowy P. Dr. . . . . obejmuje przestrzeń (gminy) . . . .

2. Lekarz jest obowiązany do dokładnego i sumiennego wypełniania wszystkich obowiązków, które ciążą na lekarzu kasowym w myśl § 10. wydanego przez ministerstwo spraw wewnętrznych projektu regulaminu dla powiatowych kas chorych.

Szczegółowo określają obowiązki lekarza instrukcye, które przed zawarciem umowy muszą być przedłożone i przez niego przyjęte.

P. Dr. . . . . ma ile możności uwzględniać stosunki finansowe . . . . kasy chorych w . . . . . ., przeto przy równie skutecznych i wskazanych lekach i metodach leczenia wybierać tańsze, a jedynie w razie szczególnych lub naglących okoliczności stosować droższe.

3. Zarząd . . . . . . kasy chorych w . . . . . .zobowiązuje się strzedz powagi lekarza wobec członków i pracodawców, uwzględniać jego fachowe rady, bez jego zgody do chorych członków żadnego innego lekarza nie wzywać i zapraszać go na posiedzenia, o ile na nich ma się radzić o sprawach lekarskich lub dotyczących wogóle zakresu lekarskiego.

4. Jako wynagrodzenie otrzymuje P. Dr. . . . . . od . . . . kasy chorych w . . . . w regularnych ratach miesięcznych (kwartalnych) z góry (przy ryczałtowem wynagrodzeniu):

(Tu umowa ma określić sposób wynagrodzenia według jednej z następujących norm:

1. Ryczałt roczny . . . . . kor.

Za podstawę do obliczenia ryczałtu służy:

a) liczba członków kasy, przy czem za każdego członka liczy się rocznie . . . . . kor.; w razie ubezpieczenia rodzin członków (dobrowolnego, czy obowiązkowego) w kasie, okoliczność tę należy brać w rachubę;

albo za podstawę obliczenia ryczałtu służy:

b) liczba przypadków choroby w roku poprzednim.

2. Wynagrodzenie za poszczególne czynności lekarza, a mianowicie:

a) za każdą ordynacyę w domu lekarza . . . . . kor.;

b) za każdą wizytę lekarską w domu chorego we dnie . . . . . kor., w nocy . . . . . kor.

W razie ustanowienia ryczałtu należy się lekarzowi osobne wynagrodzenie za wyjazdy do obłożenia chorych członków kasy poza obrębem okręgu lekarza.

Zmiany ryczałtu, w powyższy sposób obliczonego, może żądać każda ze stron kontraktujących, jeżeli zaszła istotna zmiana w stosunkach, które przy obliczaniu ryczałtu rocznego były miarodajnymi.

W celu umożliwienia rewizyi wysokości kwot ryczałtowych obowiązaną jest kasa po upływie każdego roku kalendarzowego zawiadomić lekarza w ciągu 6 tygodni o zmianach w liczbie członków. Lekarz ma prawo przeglądać odnośne zapiski kasy w celu przekonania się, że zawiadomienie odpowiada rzeczywistości).

Za operacye, pomoc położniczą i inne nadzwyczajne czynności otrzyma P. Dr. . . . . . należytość według taryfy kasy chorych dla służby kolejowej. Należytość tę wypłacać będzie Zarząd kasy po przedłożeniu kwartalnego rachunku.

Prócz tego otrzymuje P. Dr. . . . . . . roczny ryczałt na fiakry w kwocie . . . . . kor. (albo: za każdy wyjazd do chorego w dzień . . . . . kor., w nocy . . . . . kor.; albo: przy wyjazdach kilometrowe, mianowicie po . . . . . kor. za kilometr tam i zpowrotem, jeśli oddalenie mieszkania chorego od mieszkania lekarza wynosi więcej niż . . . . . km.; albo: za każdy wyjazd do chorego członka kasy należytość za dwukonną podwodę według taryfy, przyjętej przez władzę).

Należytości za wyjazdy, należy wypłacać w tych samych terminach, jak honorarya za leczenie.

Nadto otrzymuje lekarz za dostarczanie leków ze swej apteki domowej ryczałt w kwocie . . . . . kor. (Leki i środki opatrunkowe należy policzać według ustawowych przepisów taksy leków).

(Środków opatrunkowych dostarcza się w naturze).

Lekarz jest obowiązany po upływie każdego miesiąca w 14 dni przedłożyć kasie rachunek za poszczególne czynności.

5. P. Dr. . . . . . . przysługuje oprócz płacy, w poprzednim ustępie oznaczonej:

1. Urlop 4-tygodniowy co roku.

P. Dr. . . . . . . ma przed rozpoczęciem urlopu wskazać osobę zastępcy, który obejmie wszystkie obowiązki P. Dra . . . . podczas jego nieobecności. Koszt zastępstwa ponosi . . . kasa chorych . . . .

2. Ubezpieczenie na wypadek choroby.

(Ubezpieczenie to ma polegać albo na wyraźnem przyznaniu poborów na wypadek choroby, albo na ubezpieczeniu w kasie chorych lekarzy. W każdym razie umowa ma określać, że na wypadek choroby zastępcę lekarza opłaca kasa z własnych funduszów).

3. Ubezpieczenie w Zakładzie pensyjnym dla urzędników prywatnych w myśl przepisów ustawy.

6. Niniejszą umowę można rozwiązać za kwartalnem (jednomiesięcznem) wypowiedzeniem, przysługującem obu stronom.

Do takiego wypowiedzenia jest lekarz obowiązany, jeśli zamierza zmienić mieszkanie i przez to przenieść swą siedzibę poza okręg kasowy; wolno jednak w tym wypadku lekarzowi na okres wypowiedzenia ustanowić zastępcę.

W czasie zaniechania wszelkiej praktyki lekarskiej ma lekarz na żądanie kasy podać zastępcę na czas, który według ustępu pierwszego obowiązuje jako okres wypowiedzenia.

Kasa jest obowiązana wypowiedzieć lekarzowi posadę, gdy nastąpi rozwiązanie kasy. Ma zaś prawo wypowiedzieć lekarzowi posadę tylko wtedy:

a) gdy lekarz zawini przez grube zaniedbanie swych obowiązków lekarskich, stwierdzone przez śledztwo dyscyplinarne i S ą d p o l u b o w n y;

b) gdy wskutek wystąpienia z kasy większych przedsiębiorstw lub wskutek ustawowej zmiany okręgu kasy, a zatem wskutek ubytku znacznej liczby członków kasy w odnośnym okręgu lekarskim jeden lub więcej lekarzy w tym okręgu lekarskim jest zbytecznych. Jeżeli okręg odłączony znowu zo-

stanie kasie przydzielonym, albo gdy przez ponowne przystąpienie przedsiębiorstw, które z kasy wystąpiły, osiągnie się dawniejszą liczbę członków, ma lekarz, któremu posadę wypowiedziano, prawo do przywrócenia mu przez kasę posady.

7. Umowę może rozwiązać bez wypowiedzenia:

1. Lekarz:

a) jeśli kasa nie spełni zobowiązań wypłaty aż do drugiego z kolei terminu zapadłości;

b) jeśli Zarząd kasy kilkakrotnie zawini przez postępowanie, szkodzące poważaniu lekarza u pacyentów.

2. Kasa:

a) w razie, gdy lekarz popełni czyn bardzo karygodny w stosunku do kasy lub w stosunku do członka kasy w wykonywaniu działalności lekarskiej, albo w razie gdy lekarz dopuści się przekroczenia przeciw obyczajności względem członka;

b) w razie prawomocnego zasądzenia lekarza przez sąd karny z powodu przekroczenia, pochodzącego z chciwości zysku lub naruszającego obyczajność publiczną, jakoteż w razie grubego a stwierdzonego przez sąd karny zawinienia w wykonywaniu zawodu;

c) w razie prawomocnego zasądzenia lekarza przez Radę honorową Izby lekarskiej za grube wykroczenie przeciw powadze i godności stanu lekarskiego;

d) w razie powtarzającego się zaniedbywania obowiązków lekarskich, stwierdzonego przez Sąd polubowny po zasięgnięciu w razie potrzeby orzeczenia Izby lekarskiej, Wydziału lekarskiego i t. d.

8. Sąd polubowny rozstrzyga tylko w wypadkach, podanych w artykule 6. ust. 4 a) i w artykule 7. 1 a), b) i 2 d).

Sąd polubowny ustanawia się w ten sposób, że lekarz z grona lekarzy kasowych, przynależnych do okręgu Izby lekarskiej a kasa chorych z grona przedsiębiorców i członków, należących do jednej z kas chorych okręgu Izby lekarskiej wschodnio-gal., urządzonych w myśl ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby, po dwie osoby jako sędziów polubownych wymieniają; ci wybierają większością głosów przewodniczącego, którym nie może być ani członek Zarządu, ani lekarz, ani członek, ani urzędnik . . . . . kasy.

Jeżeli sędziowie polubowni w ciągu 14 dni po wymienieniu ich nie zgodzą się co do osoby przewodniczącego, w takim razie na ich prośbę ustanowi przewodniczącego szef polityczej władzy krajowej.

Rozprawy Sądu polubownego, do których każda ze stron po trzech mężów zaufania sprowadzić może, są tajne. Rozstrzygnięcie w sprawach, przedłożonych do rozprawy, może być ogłoszone za uchwałą Sądu polubownego.

Kasy chorych w Galicyi.

(Dokończenie).

Lwów

Stosunki w kasach chorych w mieście Lwowie podjęli się opisać: dr. Bett i dr. Danielski.

Gdy koledzy ci dotąd nie przedłożyli Izbie lekarskiej wyników swej pracy, zakończę przedstawienie stosunków w kasach chorych w Galicyi uwagami sekretarza kasy chorych miasta Lwowa p. Karola Nachera, który w r. 1907 wydał „objaśnienie grafikonów i tabel, przedstawionych na wystawie przyrodniczo-lekarskiej“ a do kasy chorych miasta Lwowa się odnoszących.

P. Nacher poddaje ostrej krytyce postępowanie lekarzy, pracodawców, członków kas chorych, rządu, społeczeństwa i wykazuje niedostateczność dotychczasowej ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby. Wstrzymujemy się od polemiki a przytaczamy uwagi p. Nachera, jako rzucające światło na wadliwości główne w urządzeniu kas chorych.

„Liczba lekarzy, którzy obsługują chorych kasy wynosi do r. 1893 trzech, od r. 1893 do r. 1896 czterech, od r. 1896 do r. 1904 pięciu, do r. 1906 sześciu, od r. 1907 naczelny, siedmiu internistów, 2 dentystów, 2 okulistów i 1 ginekolog. Lekarze urzędują dla chorych alternatywnie po dwóch, między 9 a 1 w ordynacyjnych pokojach kasy, a nadto od 3 do 5 każdy u siebie w domu.

Służba lekarska w kasie chorych jest nadzwyczaj utrudnioną, a przedewszystkiem w kasie chorych m. Lwowa mają lekarze różne zapory do przezwyciężenia.

Przedewszystkiem należy zwrócić uwagę na to, że brak poczucia obowiązku powoduje, że ubezpieczenie pracujących w kasach chorych w Galicyi jest nader niezupełne. Są firmy,

---

Dr. TADEUSZ MISZKE.

Myśli, spostrzeżenia i uwagi z podróży.

Przynoszę Wam proste myśli w prostej szacie, bo nie jestem ani artystą, ani zawodowym podróżnikiem, ale zwykłym człowiekiem, który poprostu patrzy i poprostu widzi.

Marzyłem niegdyś o sławie. Te marzenia trzymały się uporczywie mojej głowy, o ile głową się marzy. Ale raz urodziła się pewna myśl w tej samej głowie, o ile się głową myśli. Któż zdoła wyjaśnić, skąd i dlaczego myśli przychodzą. A jednak przychodzą one każdemu i mianowicie zawsze mądre, o ile je sam autor kwalifikuje, a najczęściej głupie, o ile je inni oceniają. Nie mając pod ręką profesora, dziennikarza lub literata, czyli wogóle żadnego mądrego człowieka, uprzywilejowanego do oceniania własnych i cudzych myśli, byłem zmuszony sam o własnych siłach uznać moją myśl za genialną. Zaraz ją wyjawię, ale bądźcie cierpliwi, bo genialna myśl jest krótka, ale wstęp i komentarz jest długi. Właściwie cały ten wstęp i komentarz jest długi. Właściwie cały ten wstęp i komentarz możnaby opuścić. Ale jakże pusto wyglądałby świat, gdyby same nagie myśli po nim śmigały bez wstępów, komentarzy, wniosków i skutków.

Ani nie chcę, ani mnie nie stać na to, abym był lepszym od innych, więc zostawiam ten wstęp, który „właściwie“ należałoby opuścić, a nawet ośmielam się zapowiedzieć, że w moich listach będzie więcej takich ustępów. Bo i cóż zresztą stać się wam może, łaskawi czytelnicy? Czytałem raz książkę pewnego bonzy o Nietschem. Na początku tej książki powiedział bonza, że Nietsche nie miał rozumu, w środku książki powiedział bonza, że Nietschego Bóg ukarał strasznie, bo mu odebrał rozum (którego nie miał na początku, oczywiście nie bonza, tylko Nietsche), a na końcu dzieła powiedział bonza, że tak się stanie każdemu, kto pójdzie śladami Nietschego, który był tak śmiały, że drukował swoje myśli. A skąd je miał? Z głowy. A kto mu dał głowę?

Mniejsza o to. Grunt w tem, że można stracić rozum, którego się nie ma. Tak powiedział bonza, nie ja, ergo powiedział mądrze. Weźcie sobie to do serca czytelnicy, że to, co się zdarzyć mogło Nietschemu, zdarzyć się może każdemu z was. A cóż to za nieszczęście, jeżeli się straci to, czego się nie ma. Wynika z tego, że nic nie mając do stracenia, nie doznacie żadnej szkody, czytając w moich listach to, coby bez żadnej szkody opuścić można. Zresztą każdy z was czyni znacznie więcej takich zbytecznych rzeczy, więc nie trudno między nami o porozumienie. — Pomyślcie tylko, jakieby szkody wynikły stąd dla ludzkości, gdyby się mówiło, pisało i czyniło tylko to, co jest niezbędne. Złowroga cisza rozpostarłaby swoje skrzydła nad światem w miejsce obecnej miłej wrzawy. Stanąłby wielki przemysł, handel, obrót finansowy, papiernie i drukarnie i t. p. Z bibliotek trzebaby powyrzucać co najmniej 90% książek, nie wyłączając wielu białych i innokolorowych kruków.

Dlatego nie można się dziwić państwom i rządom, że protegują wiele rzeczy, które możnaby opuścić, że przytoczę tylko alkohol. Bo gdyby go nie było, opustoszałyby więzienia, szpitale, domy obłąkanych, sanatorya, miejsca kąpielowe, domy rozpusty, sądy miałyby znacznie mniej do czynienia, liczbę policyi i żandarmeryi trzebaby do minimum zredukować. Tylu ludzi, garnących się do pracy, straciłoby zarobek, a nie chcąc umrzeć z głodu, musieliby jąć się zajęć niegodnych człowieka, jak asanacya miast i wsi, budowa dróg, mostów i kanałów spławnych, regulacya rzek i jezior, osuszanie bagien, uprawa ról, łąk, lasów i t. p.

Takie straszne następstwa wynikłyby z wyłączenia samego tylko alkoholu od użycia do obecnych celów i zamknięcia go tam, gdzie jego właściwe miejsce, tj. w składzie trucizn.

Możecie sobie wyobrazić, łaskawi czytelnicy, coby to się dopiero działo, gdybyśmy przestali kultywować wszystko to, bez czego doskonale obejść się można. Dlatego i ja jestem zwolennikiem bujnego życia i gwiżdżę wraz z wami na prostotę ewangeliczną.

które z reguły ubezpieczają tylko niektórych pracujących, szczególnie tych, którzy potrzebują pomocy w kasie. Dowodem na to, oprócz licznych kontrolnych zapisków, akta szpitalne. Przeciętnie 50% wywodów szpitalnych dotyczących ludzi, którzy podlegają ubezpieczeniu w kasie chorych, zwraca się szpitalowi jako niemeldowanych w kasie.

Chory jednak jest meldowany zawsze, tak, że ryzyko kasy chorych jest znacznie zwiększone.

Nadto członkowie kasy się przeleczają. Jak długo nie było wyraźnego przepisu, że tylko u lekarza swej dzielnicy chory się leczyć może, tak długo chory korzystał z pomocy kilku lekarzy równocześnie, nadużywając sił lekarzy i funduszów kasy. Wszak wypadki, gdzie u członka kasy znajdowano nieużytych kilka flaszek tego samego drogiego syropu lub innego leku były nader częste. Apteki poświadczą, że rzekomo chorzy z receptami kasowemi zgłaszają się po karmelki, mydła, perfumy, ba nawet odol i zacherliny. Wydatki te nietylko kasie krzywdę robią, ale nadto i lekarzom niepotrzebnie czas zabierają. Bo symulantem jest przecież każdy, kto o lek się zgłasza, aby go sprzedać i przeszachrować. Nadużycia z kąpielami są ciągłe, bilety wannowe i łazienne kasy służą w znacznej części obcym ludziom. Kontrola tu jest niemożliwą, a więc nadużycie ułatwionem.

Nadto jednak i lekarze nie pomagają kasie w jej służbie społecznej. Rosną pretensye do kasy, gdyż lekarze piszą leki gotowe, specyfiki drogie, nie wypróbowane nawet i nieznane sobie. Ileż to razy powtarza się, że jednego dnia otrzymują aptekarze i lekarze (a kasy chorych zwykle także) afisz polecający jakiś nowy specyfik — a tu na drugi dzień rano już w kasie zjawia się członek z receptą, na której ten wczoraj reklamami ogłoszony środek jest zapisanym. Lekarz kasy takiej recepty podpisem swoim nie zatwierdzi, bo pieniądze kasy nie mogą być wydawane na środki niezbadane — a może i szkodliwe.

Lekarze liczni, stojący za kasą, uważają kasę za konkurencyę dla swego zarobku i z tego tylko wychodząc założenia szkodzą instytucyi. Ileż to razy lekarz, zawołany do chorego, zarzuca lek, przez kasowego lekarza polecony i pisze coś podobnego lub nawet to samo w innej formie. Ileż to razy lekarz, zawołany do chorego członka kasy, pisze recepty po 10—12 koron, mimo, że widzi chorego nędzarza, mimo, że wie, że ten sam środek co do formy i treści może być zapisanym o wiele taniej.

Zapisywania takie narażają lekarzy kasy na nieprzyjemności, bo mimo, że kasa chorych m. Lwowa daje lekarzom wolną rękę w doborze leków, krępuje ich jednak przepisem, że każdy lek musi być zapisany w formie najtańszej.

Zdumienie wywołać muszą niektóre żądania lekarzy. Choremu członkowi kasy poleca się wyjazd na Korfu; mimo, że ustawa daje tylko 20-tygodniowy zasiłek poleca się żyjącemu nędznie z pracy człowiekowi wyjechać na rok na południe itd.

Wszystkie te i liczne inne, nie dające się publicznie traktować wydarzenia, utrudniają lekarzom kasy ich działalność.

Utrudnia je także ustawa. Chory już zbliża do rekonwalescencyi — wtem kończy się peryod 20-tygodniowego zasiłku i on — żyjący tylko z pracy — musi do pracy powrócić. Zapada coraz bardziej i gdy minie czas karencyi (8 tygodni) znowu się zgłasza chorym. Byłby jeszcze dwa, trzy tygodnie leczył się i brał zasiłek — teraz z powodu wadliwej ustawy i braku innych działów ubezpieczenia znowu 20 tygodni bierze zasiłek lub ginie!

Sprawę niedostateczności ubezpieczenia robotniczego najlepiej objaśniają cyfry, odnoszące się do tych, co wyczerpali zasiłek.

Tylko drobna i to bardzo drobna część tych chorych istotnie wyzdrowieje — inni, stając u granic świadczeń kasowych, widząc przed sobą głód, nędzę i rozpacz dla siebie i dla swoich, istotnie z nadludzkim wysiłkiem wracają do pracy, aby tam wśród męczarni i strasznych dolegliwości dobić do tego terminu, w którym znowu będą mieli prawo czerpać z tego jedynego źródła pomocy — z kasy chorych.

Właśnie temu sztucznemu powrotowi do pracy z jednej strony, a marnieniu setek rodzin pracujących z drugiej zaradzić musi nowa ustawa przedłużając świadczenie do roku, lub stanowiąc inne działy ubezpieczenia.

Statystyka pokazuje nam dalej, że 42% tych, którzy wyczerpali zasiłek, nie wraca już do kasy, nie staje bowiem do pracy, nie mając zaś żadnej pomocy, marnieje w nędzy.

Ale pozwólcie mi wrócić do pewnej mojej genialnej myśli, którą takim wspaniałym wstępem poprzedziłem. Omal, że wraz z wami o niej nie zapomniałem, jakto dość często się zdarza, że wśród powodzi słów tonie rzecz sama.

Wśród marzeń o sławie zrodziła się w mojej głowie myśl, a raczej poznanie, że związek między sławą a jednostką, jako jej właścicielką, jest marny, luźny, słaby, tj. że nie jednostka, ale jej czyny są przedmiotem sławy. Odtąd przestałem marzyć o sławie marnej, bezcielesnej, związanej luźnie z moją jednostką, a począłem marzyć o czynach, które nawet oderwane od mojej indywidualności w przyszłość przechodzą. Zapragnąłem rozpłynąć się w przyszłości nieosobiście, przez czyny moje. Więc, chociaż piszę do was na słabym papierze dziennikarskim, nie na trwałym pergaminie, jestem pewien, że spłynie na was natchnienie do wzniosłych czynów ze słów moich. Ale nieporównanie mocniej natchną was do czynów własne czyny moje.

Tak jak dotąd, mógłbym pisać nie wyjeżdżając z kraju, gdyby tam czas był na to, którego nie brak w podróży. Po jedenastu miesiącach pracy uciekam z ojczyzny po części dla odpoczynku, a po części przed nędzą i drożyzną, przed trudem i nudą. Wydam wprawdzie co najmniej pięć razy tyle, niż w domu, ale za granicą jest komu i jest za co zapłacić. Zresztą, co kraj może ofiarować zwolennikowi bujnego życia? Jestem wprawdzie przekonany, że gdybym nigdy nie hołdował kulturze i bujnemu życiu, wystarczyłby mi odpoczynek niedzielny i świąteczny, a resztę życia mógłbym wypełnić pracą do najpóźniejszej starości.

Ale któż ma tyle hartu duszy, aby zdołał wyrwać się ze słodkich objęć kultury i bujnego życia, skoro wszyscy naokoło płacą im haracz ze swoich sił i zdrowia Więc powiedziałem wam już raz, że gwiżdżę wraz z wami na prostotę ewangeliczną. Bo czy nie śmieszni są niektórzy mądrale ze swojemi wymaganiami, jakiejś celowości i uzasadnień w życiu? Czy to nie wystarczy, że się komuś, kiedyś, czegoś chce?

Zresztą życie moje, które tu nieskromnie bujnem nazywam, było w porównaniu z innymi kulturnikami i bujnikami (trzeba język wzbogacać w bujne wyrazy) właściwie pod psem. Więc nawet przed tymi, co uzasadnień wymagają, mogę usprawiedliwić mój wyjazd za granicę. Zakupiwszy tedy do podróży mnóstwo rzeczy, z których co najmniej połowę możnaby opuścić, wyjechałem w kierunku zachodnim.

Obserwując na dworcu brud, niechlujstwo i plujących podróżnych, odpędzam natrętne myśli, które mi każą zostać apostołem czystości. Nie! cóż to, zamiataczem mam być, sanitaryuszem, szpitalnikiem, czy kanalarzem? — zostawiam to oryginałom i półgłówkom. Obok brudu i niechlujstwa, bujne życie i kultura nastręczają się na każdym kroku. Ale niektóre kulturalne nawyknienia, które sam przez jakieś dziwactwo zarzuciłem, rażą mnie mocno u innych. N. p .palenie tytoniu. Jadę w przedziale dla niepalących, jednak przeciska się do mnie woń dymu od sąsiadów, a przytem wszystko w moim przedziale jest przesiąknięte dymem. Bo zarząd kolei zamienia przez proste przewieszenie tabliczki z odpowiednim napisem przedział dla niepalących na taki, w którym wolno palić i odwrotnie. Prócz tego pięciu panów i jedna pani z tego samego przedziału wychodzą od czasu do czasu na korytarzyk, na cygarko lub papierosika. Wszystko razem składa się na nieśmiertelność tego kulturalnego zapachu, chociaż kultura daje jeszcze i inne rozkosze zmysłowi powonienia. Właśnie jeden z panów wrócił z wozu restauracyjnego z promieniejącem obliczem i wykłuwaczem, którym z całą swobodą wytrawnego biesiadnika operuje resztki swoich czarnożółtych, poszczerbionych i bogato osadem obłożonych zębów. Po każdem wyjęciu z ust wykłuwacza przypatruje mu się krótko, ale bystro, ściąga wargami dokładnie wydobytą treść, i dalej operuje. Przy tem mlaska językiem niecierpliwie, bo z jednej szczeliny nie może wydobyć wszystkiego, a wiadomo, jak to nieprzyjemnie. Odgadłem też na znaczną odległość, że musiał jeść jakiś dobry ser. Dobry ser i zepsute zęby, obłożone osadem, którego każdy milimetr sześcienny zawiera kilka milionów różnych mikroskopijnych żyjątek!!

Utrudnioną działalność kasy chorych nie potrzebujemy po 18-letniem istnieniu kasy przedstawiać. Każdy członek kasy, którego jej sprawy zajmują wie, że trojakie przyczyny utrudniaja działalność tej tak koniecznej, a tak mało uznanej instytucyi.

Najpierw u s t a w a nader wadliwa, nieprzystosowana do praktycznego życia i jego potrzeb, utrudnia nadzwyczajnie działalność kas. W y k o n a n i e tych ustaw na podstawie judykatury instancyi najwyższych ma wybitne piętno biurokratyczne, bo nie o treść, o myśl ustawy dbają instancye, ale z jednej strony o martwą literę prawa, a z drugiej o przewalenie jak największych ciężarów na instytucye, które wprawdzie są „dźwigarami ubezpieczenia“, ale nie mają sił i pomocy do udźwigania tych ciężarów.

A trzecią nie mniej ważną przyczyną utrudniającą rozwój instytucyi ubezpieczenia robotniczego jest b r a k z r o z u m i e n i a u p o d l e g a j ą c y c h u b e z p i e c z e n i u. Rozliczne na to się składają przyczyny. Jedni istotnie nie rozumieją swego interesu i nie dbają o to, aby byli w kasie ubezpieczonymi, inni, liczniejsi, o ubezpieczenie dbają dopiero w chwili gdy ich potrzeba ku temu zniewoli, wielu widzi w kasie chorych środek poprawy bytu źle płatnego, wielu szuka w niej kasy inwalidowej lub starczej.

Tak liczne trudności obok rozdrobnienia ubezpieczenia i nader nieregularnego wpływania opłat sprawiają, że kasy chorych, zwłaszcza u nas w kraju, są w nader trudnem położeniu i zarząd każdej kasy winien zwracać baczną uwagę na nie. Nie dadzą one się usunąć, ale wskazywanie ciągłe na ich istnienie, na szkody stąd płynące, wyjaśni, jakie to trudności czyni wzrostowi kas chorych.

Objaśnianie ogółu o znaczeniu ubezpieczenia robotniczego to jedna droga tej czynności. Przy tej sposobności wynikną i wady dzisiejszego ustroju, braki tego ubezpieczenia, działy całe, przez ustawę pominięte, inne zupełnie niewłaściwie urządzone i członek kasy zrozumie, jak daleko jeszcze od tego, czego onby wedle pojęć swych i przekonania od ubezpieczenia wymagać powinien.

Porównanie naszej kasy z kasami innych krajów, tak co do wpływów, jak i rozchodów wypadnie ujemnie dla naszej kasy. Grac, Wiedeń i t. p. wykazują wyższy przeciętny przypis, bo tam zarobki pracujących są wyższe, ale z tego przeciętnego przypisu zalega w najgorszych warunkach $6^0/_0$ przypisu, podczas gdy u nas stale zalega z końcem roku 35—$40^0/_0$ przypisu. Z tego w innych krajach idzie w odpis $^1/_2{}^0/_0$ czyli 9 halerzy na głowę do 1·$4^0/_0$ czyli 27 halerzy na głowę a u nas 13·$5^0/_0$ a 2·55 koron na głowę.

Nie lepiej przedstawia się porównanie co do ilości zachorowań. Tabele zamieszczone na str. 6 i 7 dają nam obraz ruchu członków i chorych. Zestawienie to poucza nas, że 150—$190^0/_0$ zachorowań jest u nas regułą, podczas gdy inne kasy w Austryi mają 50—70 $^0/_0$ wypadków choroby.

Stąd też idą nieproporcyonalnie wysokie wydatki na leki. Wydatki na leki wynoszą przeciętnie w Austryi na głowę 2·31 kor., w naszej kasie dochodzą do 3·80 na głowę członka. Dlatego też kasa chorych m. Lwowa stara się dojść do zniżenia tych wydatków — w czem aptekarze widzą wrogą ich interesom działalność“.

Czem to pachnie, wiedzą tylko ci, co lubią cichą rozmowę zblizka, albo stomatologowie, vulgo dentyści. Jeden taki towarzysz podróży daje zatrudnienie trzem zmysłom, t. j. wzrokowi, słuchowi i powonieniu.

Ta pani w kącie wyciera chusteczką do nosa trzewiczki dziecku, które w coś brzydkiego wlazło, otrzepuje lekko ręką chusteczkę i chowa ją do torebki, a za chwilkę podaje dziecku tą samą ręką czekoladkę i sama jedną zjada, a w końcu obciera dziecku i sobie usta tą samą chusteczką i znowu ją chowa do torebki wraz z czekoladkami, grzebyczkiem i kilkoma sztukami drobnej monety.

Mój sąsiad z lewej strony ma krótki oddech i częsty kaszel, bardzo wilgotny. Odkaszlnąwszy, łypie na wszystkie strony oczyma, czy nikt nie patrzy w jego stronę, i w stosownej chwili pluje ukradkiem na posadzkę, przykrywa plwociny stopą i dyskretnie, ledwo dostrzegalnymi ruchami rozciera ze względów estetycznych i higienicznych. Jeżeli zaś czuje na sobie wzrok sąsiadów, spluwa do chusteczki, obserwuje chwilę, rozciera oburącz i chowa do kieszeni.

W sąsiednim przedziale głośno i krzykliwie, jedzie grupa, złożona z pięciu osób, t. j. z mamy, córeczki, angielki, francuski i polskiej bony podlejszego gatunku. Mama czyta, angielka rozmawia z francuską po niemiecku (!), a dziecko bawi się z Hanusią, boną krajowego wyrobu, cukierkami w ten sposób, że sobie nawzajem z ust do ust je podają. Hanusia ma wprawdzie nos bardzo zapadnięty, ale jest dobra dla dziecka, które też za nią przepada. Sześcioletnia dziewczynka zwraca się kilka razy do matki; otrzymuje uśmiech odruchowy i lekkie muśnięcie ręką po główce. Widać, że książka bardzo zajmująca, bo wprawdzie nie słyszę, co mama mówi do dziecka, ale z jej ruchu głowy wnioskuję, że je odsyła do bony. Jako zwolennik bujnego życia i kultury, rozumiem tę matkę, jak i miliony innych. Dzieci są takie nudne i męczące, a matki mają tyle ważnych i głębokich spraw do załatwienia, że nie mogą się zajmować takiemi drobnostkami, jak własne dzieci.

Jest to zresztą zupełnie zbyteczne wobec tak znakomitego urządzenia, jak wychowawczynie cudzych dzieci. Nie można się zbytnio nad dziećmi rozczulać, bo one przecież do twardego życia są przeznaczone. A tych kilka hysteryczek i kilku afektowanych pedagogów, którym się zdaje, że sprawa wychowania dziecka jest identyczna ze sprawą lepszej przyszłości i ze stworzeniem prawdziwego postępu, tych ekscentrycznych ludzi można zostawić ich własnemu losowi, dopóki się nie znużą swemi nudnemi naukami.

Nasza kultura wymaga nieodzownie bujnego życia, to znaczy użycia, a wszelkie ewangeliczne utopie należą do przeszłości i już nie wrócą. Dzieci i ich wychowanie są jedną z największych przeszkód użycia, a więc i kultury. Nasi ojcowie o nas tak myśleli, oddajmy to naszym dzieciom!

Cóż nas daleka przyszłość może obchodzić! Après nous le déluge.

Patrzę przez szybę wozu na szare pola i lasy, łąki i ugory, na nasze bagna, nieużytki i trzęsawiska, przybrane tu i ówdzie nędznemi lepiankami słomianymi. Tu pomyka nędzny wózek, zaprzężony w zwyrodniałe konięta, unosząc na stęchłej słomie marne chłopskie postacie, brudne, obdarte, z wyrazem tępej rezygnacyi, lub dzikiego nieokrzesania w bladej, wychudłej twarzy o nieufnem spojrzeniu. Tam kilka sztuk niedorodnego bydła pasie licho odziane i sine od zimna dziecko, lub matołek. Tak się przedstawia przeważnie wschodnia część naszego kraju.

W miarę posuwania się ku zachodowi stosunki się poprawiają, ale, mimo wszystko, ileż tam jeszcze ciemnoty, niechlujstwa, biedy, a znieprawienia dusz i ciał. Wyzwolenie nie nadchodzi, natomiast idzie od miast przykład kultury i bujnego życia.

(C. d. n.).

I. Zjazd hygienistów polskich we Lwowie.

REGULAMIN

miejscowych Komitetów zjazdowych hygienistów.

(Do uchwalenia na I. Zjeździe hygienistów polskich we Lwowie w roku 1913.)

(Wzorowany na regulaminie miejscowych Komitetów zjazdowych lekarsko - przyrodniczych, uchwalonym prze IX. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.)

I. Cele.

Miejscowe Komitety zjazdowe mają na celu:

a) Propagowanie co do szerszego uczestnictwa w Zjeździe.

b) Organizacyę oddzielnych wydziałów naukowych, według specyalności.

c) Udział w przygotowaniu prac naukowych Zjazdu.

Komitety powstają po ogłoszenia miejsca i terminu Zjazdu w miastach polskich, posiadających Towarzystwa lekarskie lub przyrodnicze. W danym razie przypomni Delegacya zjadów Towarzystwom tym potrzebę zawiązania Komitetu.

II. Skład.

Każdy Komitet składa się z przedstawicieli Towarzystw, zainteresowanych bezpośrednio w sprawie postępu hygieny.

Przedstawiciele powoływani bywają każdorazowo na dany Zjazd, przez odnośne Towarzystwa hygieniczne, na wniosek Zarządów Towarzystw.

Zarząd Towarzystwa zawiadamia o wyborze osób przedstawicieli Wydział gospodarczy Zjazdu i Delegacyę Zjazdów.

Uwaga. Komitety miejscowe przy odnośnych Towarzystwach prowincyonalnych, o ile zechcą, wybierają delegata do Komitetów w miastach stołecznych.

III. Czynności Komitetów.

a) Komitety odbywają peryodycznie, od chwili oznaczenia terminu i miejsca Zjazdu posiedzenia organizacyjne, zwoływane przez swego gospodarza lub jego zastępcę, powołanych z wyboru.

Wyniki narad tych komunikowane są członkom stałej Delegacyi zjazdowej, o ile oni nie uczestniczą w naradach.

b) Komitety znoszą się w sprawach naukowych z niemi związanych natury ogólnej z Wydziałem gospodarcym, czynnym w miejscu mającego się odbyć Zjazdu — przez swego gospodarza, z Delegacyą Zjazdów w miarę potrzeby — przez zamieszkałego w danej miejscowości członka Delegacyi,

c) przez oddzielnych przedstawicieli z gospodarzami poszczególnych działów, a przez przedstawiciela wystawy z Dyrekcyą wystawy zjazdowei,

d) przez swoich oddzielnych przedstawicieli zwołują posiedzenia:

1. W celu wyboru tematów dla wykładów zbiorowych i wyboru tematów dla wykładów samodzielnych.

2. W celu omówienia w gronie osób fachowych organizacyi pracy dla należytego obesłania danego Wydziału.

3. W celu wzajemnego informowania się o postępie prac przygotowawczych na Zjazd.

4. W celu informowania o czynnościach:

a) Wydziału gospodarczego;

b) Oddzielnych Wydziałów naukowych w miejscu Zjazdu;

c) Dyrekcyi wystawy zjazdowej.

Uwaga. Wszystkie czynności te przedstawiciele załatwiają i z kolegami na prowincyi.

Miejscowy Komitet zjazdowy w Warszawie znosi się w sprawach naukowych Zjazdu z hygienistami-rodakami, zamieszkałymi w miastach Cesarstwa Rosyjskiego, prócz tych miast, w których istnieją osobne polskie Towarzystwa hygieniczne lub lekarskie.

Czynności miejscowych Komitetów zjazdowych kończą się z chwilą rozpoczęcia się Zjazdu.

SPRAWOZDANIE

z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Posiedzenie Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z dnia 22. października 1912.

Rada honorowa.

1) Referent przedstawia 3 sprawy dra K. z S. a mianowicie:

a) Dr. K. żali się na tamtejszą fabryczną Kasę chorych, która według jego twierdzenia bez powodu wypowiedziała mu posadę. — W aktach znajduje się odpowiedź Zarządu tej kasy, zaopatrzona wielką ilością podpisów członków, twierdząca, że zarząd kasy li tylko dla tego, że nie był zadowolony z czynności dra K., wypowiedział mu posadę w prawnym terminie. — Wprawdzie dr. K. przedkłada wręcz przeciwnie twierdzące pismo, podpisane przez masę członków kasy, ale mimo to referent jest zdania, że jeśli Zarząd kasy chorych w przepisanym terminie wypowiedział posadę, to mu się żadna krzywda nie stała.

b) Dr. K. skarzy się, że dr. U. osiadł w S. — Sprawa ta jest bezprzedmiotowa, gdyż każdemu lekarzowi wolno osiąść, gdzie chce.

c) Dr. K. skarzy się na tamtejszego aptekarza, że według jego osobistego przekonania, on się przeważnie do tego przyczynił, że usunięto go z posady lekarza kasy chorych.

Referent jest zdania, że sprawa ta nie należy do kompetencyi Izby i stawia wniosek, aby wszystkie 3 sprawy złożyć do aktów.

Równocześnie zawiadamia p. Prezydent, że na żądanie Sądu odesłano doniesienie p. Cz. przeciw dr. K. (w oryginale) do Sądu.

Uchwalono zgodnie z wnioskiem referenta złożyć sprawy dra K. do aktów z tem, aby zaczekać z ewentualnem załatwieniem, aż do nadejścia odpowiedzi ze Sądu.

2) Hr. G. żali się w piśmie, wystosowanem do Izby lekarskiej na dra L. w S. o odmówienie pomocy lekarskiej.

Na podstawie obszernego usprawiedliwienia dra L. Rada honorowa uchwaliła odpisać, że nie widzi powodu wystąpienia przeciw dr. L. i równocześnie prosić hr. G., aby celem uniknięcia możliwych nieporozumień zawsze pisemnie wzywał swego lekarza.

3) W sprawie lekarza K. przeciw dr. D., uchwalono ponownie zażądać odpowiedzi, gdyż w przeciwnym razie Wydział Izby przystąpi do wydania orzeczenia „in contumaciam".

Na tem zakończono posiedzenienie Rady honorowej.

Na posiedzeniu Wydziału Izby, które się odbyło w dalszym ciągo przedstawił p. Prezydent następującą sprawę:

1) Dr. Zgórski, jako szef sanitarny kolejowy, w swojem imieniu i w imieniu Dyrekcyi kolei prosi Izbę o interwencyę w sprawie kolejowej kasy chorych przeciw dr. S. który, nie należąc do kasy chorych kolejowej, napisał receptę na blankiecie kasy chorych kolejowej.

Pomimo, że Dyrekcya kolei powtórnie zapytała się dra S. skąd i w jaki sposób przyszedł w posiadanie owego blankietu, dotychczas nic nie odpowiedział.

Uchwalono zawezwać dra S., aby do 8 dni odpowiedział Dyrekcyi kolei i równocześnie zawiadomił Izbę.

2. Dr. Papée zapytuje się w imieniu dra Bobra z Chodorowa, w jakim stadyum znajduje się sprawa wynagrodzenia za doniesienia do Zakładów od wypadków przez ubezpieczeń lekarzy kas chorych.

To samo zapytuje się dr. Dortort z Wybranówki na ręce dra Mikołajskiego.

Na wniosek kol. dra Mikołajskiego uchwalono wstrzymać się z wszelkimi krokami, aż kol. dr. Zion nie poinformuje się dokładnie w tej sprawie u miarodajnych czynników.

Przy tej sposobności omawia dr. Mikołajski w krótkości na podstawie nadesłanych mu informacyi stosunki lekarzy do zarządów kas chorych i wykazuje, że zachodzi konieczna potrzeba ułożenia regulatywu, do którego lekarze mogliby się zastosować i proponuje, aby Izba odniosła się do kraj. Związku powiatowych kas chorych z zapytaniem, czy Zarząd nie chciałby brać udział w konferencyi z Izbą lekarską o ułożenie najogólniejszych norm służbowych i formy umowy lekarza z zarządem kasy chorych.

Uchwalono.

3. Prezydent odczytuje obszerne pismo dra Sellera w Bohorodczanach, który się żali, że został zasądzony na grzywnę 50 koron z powodu, że wydawał leki z podręcznej apteki.

Uchwalono poprzeć rekurs dra S. do Ministerstwa, a w dyskusyi wyłoniła się myśl, że ustawa o utrzymywaniu środków leczniczych w domu u lekarza i o wydawaniu tychże jako przestarzała powinna być zreformowaną.

4. Dr. S. i dr. Ż., lekarze brackiej kasy chorych w S., wnoszą zażalenie na dr. M., że się stara o posadę.

Uchwalono wstrzymać się, aż do nadejścia odpowiedzi od dra M.

5. Dentysta dr. S. zawiadamia, że w celu wykonywania praktyki wyjeżdża na kilka miesięcy do S.

Uchwalono odpisać, że Wydział Izby przyjmuje to do wiadomości z tem, że tutejszy Zakład ma być w jego nieobecności prowadzony przez lekarza, a nie przez technika.

6. Dr. Käfer z Nadwórny prosi o zaopiniowanie wysokości honoraryum.

Uchwalono odpowiedzieć, że honoraryum 3 korony za jedno mięśnienie jest zbyt skromne.

7. Dr. Papée przedstawia na podstawie statystycznego zestawienia, że od kilku lat lekarze praktykujący we Lwowie i na prowincyi nie zgłaszają swej przynależności do Izby i że wiele kolegów zalega z opłatą do Izby. Dr. Festenburg potwierdza stan sprawy.

Po dyskusyi uchwalono, aby dr. Zion zbadał konta pojedynczych kolegów i zdał sprawę do 2 tygodni.

Na tem posiedzenie zamknięto i protokół zakończono.

Dr. Zion, prowadzący pióro. *Dr. Festenburg,* prezydent.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z dnia 30. października 1912.

Obecni: Prezydent dr. Festenburg, dr. Mikołajski, dr. Papée, dr. Schellenberg, dr. Zion; dr. Kohlberger usprawiedliwił swą nieobecność.

Przed porządkiem dziennym poświęcił p. Prezydent gorące wspomnienie pośmiertne ś. p. kol. prof. dr. Kadyi'emu. Na znak żałoby członkowie Wydziału Izby uczcili pamięć zmarłego przez powstanie z miejsc.

Rada honorowa.

1. W sprawie zatargu lekarza B. przeciw dr. F. z K. stawił się osobiście do rozprawy lekarz B.; od dra F. nadszedł telegram usprawiedliwiający swoją nieobecność dlatego, że nie otrzymał wczas wezwania.

Mimo to Rada honorowa uchwaliła w zaoczności dr. F. przeprowadzić rozprawę i na podstawie zarzutów podtrzymywanych przez lekarza B. i przedłożonego przez niego listu tamtejszego aptekarza p. H. zawyrokowała, że dr. F. zachowaniem swem zawinił przeciw godności stanu lekarskiego, przez co otrzymuje drugi stopień kary, t. j. „upomnienie".

Wyrok ten wydany będzie na piśmie.

Na tem zakończono posiedzenie Rady honorowej.

Na dalszem posiedzeniu Wydziału Izby odczytał kol. Mikołajski:

1. Pismo do Zarządu kraj. Związku powiatowych kas chorych w sprawie ustalenia regulatywu umowy lekarza do Zarządu kas chorych.

Przyjęto w całości treść tego pisma i uchwalono odesłać na ręce Przewodniczącego Związku p. dra Małaczyńskiego.

2. Prezydent dr. Festenburg odczytuje pismo tut. Magistratu, które donosi, że dr. N. przeszkodził funkcyonaryuszowi magistrackiemu do wykonywania swego mandatu co do umieszczenia dziecka chorego na szkarlatynę w baraku izolacyjnym.

Uchwalono nasamprzód dowiedzieć się, czy w tej sprawie jest jakieś dochodzenie karne i ewentualnie zawezwać dra N. celem wytłómaczenia się.

3. Kol. dr. Papée prosi w imieniu kol. dr. Zgórskiego o zaproponowanie kolegi na posadę lekarza kolejowego w Chyrowie.

Uchwalono odpowiedzieć, aby w pierwszym rzędzie ogłosić konkurs w gazetach lekarskich.

4. W sprawie honoraryum za doniesienia o wypadku członka kasy chorych do Zakładu ubezpieczeń od wypadków, uchwalono na wniosek dra Papée i dra Mikołajskiego odnieść się naprzód do Zakładu ubezpieczeń z przedstawieniem, że zdaniem Izby czynność ta nie należy do bezpłatnych obowiązków lekarza kasy chorych, a dalsze kroki poczynić po nadejściu odpowiedzi od Zakładu ubezpieczeń od wypadków.

5. Dr. Papée zapytuje się w imieniu kol. dr. Zgórskiego, czy kol. dr. N., który obecnie w miejsce zasuspendowanego dra X. jedzie do Y. — nic nie zawinił przeciw godności stanu lekarskiego. — Wydział Izby jest zdania, że dr. N. w tym wypadku w niczem nie wykroczył przeciw etyce.

6. Z kilkunastu podań o koncesye na apteki uchwalono w 6 wypadkach zaopiniować przychylnie — resztę zaś odmownie.

Na tem posiedzenie zamknięto i protokół zakończono.

Dr. Zion prowadzący pióro. *Dr. Festenburg* prezydent.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z dnia 6. listopada 1912.

Obecni: Prezydent dr. Festenburg, dr. Papée, dr. Schellenbergg i dr. Zion; dr. Kohlberger jak również dr. Mikołajski nadesłali usprawiedliwienie.

1. W sprawie zażalenia Magistratu przeciw dr. N. zawiadamia prezydent dr. Festenburg, że dowiedział się w Magistracie, że sprawa została oddaną c. k. Prokuratoryi państwa.

Po dyskusyi, w której wszyscy członkowie brali udział, uchwalono zawezwać dra N. na najbliższe posiedzenie celem wytłumaczenia się.

2. W sprawie dra S. i dra Ż. przeciw dr. M. nadesłał ostatni obszerne i umotywowane usprawiedliwienie, które oddano dr. Schellenbergowi do referatu.

3. Dr. K. z H. żali się na dr. R. osiadłego tamże, że wywiesił tabliczkę z napisem „b. lekarz klinik wiedeńskich" i że starał się o posadę lekarza kasy chorych (powiat) pomimo, że kon-

kurs na tę posadę nie rozpisano. — Na wniosek kol. Ziona uchwalono odesłać pismo to dr. R. do usprawiedliwienia się i równocześnie zapytać się zarząd powiat. kasy chorych, czy dr. R. robił jakieś starania celem otrzymania tej posady.

4. Dr. Schellenberg odczytuje pismo do Namiestnictwa, w którem tut. Izba lekarska podtrzymuje rekurs wniesiony przez dra S. w sprawie grzywny za wydawanie leków z podręcznej apteki.

Przyjęto.

Na tem posiedzenie zamknięto i protokół zakończono.

Dr. Zion prowadzący pióro. *Dr. Festenburg.* prezydent.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galic. z dnia 20. października 1912.

Obecni: Prezydent dr. Festenburg, dr. Mikołajski, dr. Papée, dr. Schellenberg i dr. Zion.

Rada honorowa.

Na wezwanie Rady honorowej stawia się osobiście dr K. z P. Referent dr. Schellenberg przedstawił w krótkości znaną sprawę dra G. przeciw dr. K. Dr. K. oświadczył gotowość napisania żądanego listu i przeprosił Izbę, że dotychczas nie zastosował się do jej zleceń.

Po wyjściu kol. K. Rada honorowa uchwaliła, aby dr. K. zaraz napisał oświadczenie, a Izba odeśle je dr. G. Dr. K. zgadza się i wykonał zaraz to zlecenie.

2. Stawia się osobiście wezwany dr. L. i składa oświadczenie, które przechowuje się w aktach. — Rada honorowa uchwaliła odłożyć tę sprawę aż do ukończenia dotyczącej rozprawy sądowej.

Na tem zakończono posiedzenie Rady honorowej.

1. W dalszym ciągu posiedzenia odczytał dr. Papée zredagowane przez niego pismo w sprawie zażądania od kolegów, aby się wstrzymali od doniesień o wypadkach do Zakładu ubezpieczenia.

Przyjęto z tą poprawką, aby lekarze wystawiali takie doniesienia tylko na wyraźne żądanie i żeby honoraryum za każde doniesienie żądali od strony zgłaszającej się.

2. W sprawie dra Klaftena z Sasowa przeciw tamtejszej fabrycznej kasie chorych odczytuje prezydent dr. Festenburg protokoły z walnego zgromadzenia członków tejże kasy chorych.

Uchwalono całą tę sprawę złożyć do aktów. — Równocześnie uchwalono wysłać pismo do Starostwa w Złoczowie z przedstawieniem, że nie godzi się, aby walne zgromadzenie członków kasy chorych mogło uchwalić usunięcie lekarza bez poprzedniego śledztwa dyscyplinarnego.

3. Zażalenie gminy S. przeciw dr. Z. uchwalono odesłać jako anonimowe dr. Z., celem wykrycia autora tego pisma.

4. W sprawie doniesienia dr. D. z Ż. przeciw dr. S. z L. o nieetyczne reklamowanie swego Zakładu dentystycznego w Ż. i prowadzenie tegoż Zakładu przez technika dent., uchwalono zawezwać dra S. celem wytłumaczenia się.

Na tem posiedzenie zamknięto i protokół zakończono.

Dr. Zion prowadzący pióro. *Dr. Festenburg* prezydent.

KRONIKA.

Czas odnowić przedpłatę na rok 1913.

Wesołych świąt według zwyczaju życzymy wszystkim Przyjaciołom, Współpracownikom i Czytelnikom.

Wprawdzie na widnokręgu politycznym ciężkie nagromadziły się chmury a przesilenie ekonomiczne daje się dotkliwie i lekarzom odczuwać, jednak ufajmy, że po dniach niepokoju i trosk nadejdzie wkrótce lepsze jutro.

Przygotowania czerwonego Krzyża. W ciągłem oczekiwaniu wojny oddziały Czerwonego Krzyża i w naszym kraju sposobią się do samarytańskiej pomocy na polu bitew. W Krakowie i we Lwowie odbywają się kursy dla młodzieży i niewiast, pragnących nieść ulgę rannym. Zauważyć też można, że wiele osób już dzisiaj oświadcza gotowość wstąpienia w szeregi ochotników Czerwonego Krzyża.

Gdyby nawet nie przyszło do wybuchy wojny Austryi z sąsiadami słowiańskimi, co wydaje się prawdopodobnem, ten zapał dla wzniosłej idei Czerwonego Krzyża nie będzie zmarnowanym. Życzyćby tylko należało, aby nie ostygł rychło po uciszeniu się wrzawy przedwojennej a przybrał inne formy, zastosowane do potrzeb pokoju.

Nowa ustawa mobilizacyjna oddaje do dyspozycyi władzy wojskowej wszystkich mężczyzn od 17 do 50 roku życia. Będzie miała zapewne zastosowanie w razie potrzeby i do tych lekarzy, którzy wolni są od obowiązku czynnej służby podczas wojny.

Miesięcznik esperancki dla lekarzy wychodzi obecnie w Warszawie p. t. „Kuracisto" pod redakcyą dra Ludwika Chybczyńskiego. Adres redakcyi i administracyi: Warszawa, ul. Szopena Nr. 1. Prenumerata roczna (10 numerów) 2·85 rubli.

Lekarze przy wyborach Rady miejskiej we Lwowie. W styczniu mają się odbyć we Lwowie wybory 100 radnych. Podczas ostatnich wyborów, unieważnionych przez Trybunał administracyjny, zredukowano liczbę radnych lekarzy z 6 do 3 a między innymi komitety wyborcze pominęły kandydatury tak zasłużonych hygienistów, jak dr. Pisek i prof. Szpilman. Obecnie brak wszelkich przygotowań w opinii publicznej do wyborów, gdyż sprawa wojny zajmuje wyłącznie umysły. Zachodzi więc obawa, że wpływ lekarzy hygienistów w lwowskiej Radzie miejskiej jeszcze bardziej zmaleje.

Specyaliści gruźlicy. Izba lekarska w Dreźnie orzekła, że nawet najbardziej obeznany z przedmiotem lekarz nie ma prawa do tytułu specyalisty gruźlicy wewnętrznej i zewnętrznej, ponieważ specyalizacya obejmować może tylko grupę cierpień, dotyczących pewnego jakiegoś narządu lub układu, a gruźlica rozwinąć się może w całym ustroju.

Pozbawienie prawa do praktyki. Według wyroku najwyższej instancyi sądowej w Brunświku lekarz, pozbawiony nawet czasowo praw stanu, tem samem traci już na zawsze prawa lekarza; po odzyskaniu praw cywilnych zajmować się praktyką lekarską nie może.

Krajowy Związek zdrojowisk i uzdrojowisk pomimo niepokoju, spowodowanego zapowiedziami wojennemi rozwija bardzo ruchliwą działalność. Co tygodnia odbywają się zebrania, różnych sekcyi, na których omawia się różne zagadnienia, odnoszące się do zdrojownictwa polskiego.

Działalność Związku zasługuje na wielkie uznanie. Właśnie bowiem w obecnem położeniu pożądane jest skupienie usiłowań, aby zdrojownictwo nasze wskutek przesilenia ekonomicznego nie doznało ogromnej klęski, z której nie łatwo podźwignąć by się mogło.

Bardzo na czasie j st dążenie niektórych zdrojowisk do przynęcenia bodaj części publiczności polskiej na wypadek zawieruchy wojenne. Istotnie z miast wyjeżdża już obecnie wiele rodzin za granicę w popłochu przed wojną. Gdyby bodaj część tej tchórzliwej publiczności schroniła się w nasze, niedostępne dla wroga, okolice zdrojowisk, mogłaby bez obawy wyczekiwać wypadków a przyszłaby z pomocą zdrojowiskom, a więc, ratując swe miłe zdrowie przed wzruszeniami wojny, spełniła by jednak czyn obywalelski.

Jak donoszą „Nasze Zdroje", Namiestnictwo zezwoliło na ewentualne puszczenie w ruch łazienek w Krynicy z pewną ilością

kabin dla mineralnych kąpieli kwasowęglowych a poczyniono też starania o inne udogodnienia w sezonie zimowym.

W sprawie partactwa lekarskiego toczy się w pismach zawodowych polemika, którą wszczął dr. Merunowicz Roman. Chodzi mianowicie o to, czy mamy uważać za partaczy wszystkich tych lekarzy, którzy w leczeniu posługują się wyłącznie, lub przeważnie środkami hygieny, a więc wodą, powietrzem, stosownem żywieniem, masażem, gimnastyką, kąpielami. Pytanie staje się aktualnem, bo i w naszym kraju coraz więcej lekarzy przechyla się ku „naturalnemu sposobowi lecznictwa". Sprawa więc wymaga dyskusyi. Powrócimy do tego tematu w najbliższym numerze.

W sprawie ustawy o technikach dentystycznych odbyła się w dniu 7. grudnia b. r. konferencya Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z delegatami Związku lekarzy dentystów. W szczegółowej dyskusyi uznano, że obecny projekt ustawy jest znacznie lepszym od dawniejszych projektów rządu, jadnak § 4 i tego najnowszego projektu narusza zasadę, że czynności lekarskie jenynie przez lekarzy wykonywane być winne.

Postanowiono wnieść przez Wydział wykonawczy Izb lekarskich stosowne zastrzeżenie i dołączyć memoryał Związku lekarzy dentystów, który opracuje dr. Miszke.

Nadto na wniosek dra Mikołajskiego uchwalono przesłać do Namiestnictwa przestawienie, aby aż do ustawowego uregulowania sprawy techników dentystycznych władza zaniechała dalszego nadawania koncesyi na przemysł techniczno-dentystyczny. Zauważono bowiem, że w ostatnich czasach rząd wydał dużo nowych koncesyi i przez to zwiększył konkurencyę partaczy leczniczych z lekarzami a ostateczne rozwikłanie skandalicznych pod tym względem stosunków znacznie utrudnił.

Wyrażono też ubolewanie, że fizykat lwowski zbyt pochopnie wydaje opinię o potrzebie nowych koncesyi techniczno-dentystycznych i uchwalono wnieść do Magistratu stosowne przedstawienie.

Spis artykułów, zawartych. w X. roczniku Głosu lekarzy, zamieścimy w jednym z najbliższych numerów.

L. 3423. Myślenice, dnia 2. grudnia 1912

Konkurs.

Wydział powiatowy w Myślenicach rozpisuje konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Zawoi z płacą roczną 1200 koron, dodatkiem specyalnym od gminy Zawoi 800 koron, ryczałtem na objazdy 500 koron.

Z posadą tą połączone jest prawo do emerytury po myśli ustawy z dnia 12 maja 1909 (dz. u. kr. 68).

W skład okręgu sanitarnego zawojskiego wchodzą gminy i obszary dworskie: Zawoja i Skawica z ludnością około 8000 dusz. Podania o tę posadę należy wnosić do Wydziału powiatowego w Myślenicach do dnia 25. stycznia 1913.

W podaniach wykazać należy oprócz dowodu dostatecznej fizycznej zdatności 1) obywatelstwo austryackie, 2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej, 3) nieskazitelny charakter, 4) znajomość języków krajowych 5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim i 6) nieprzekroczony wiek lat 40.

Między kandydatami mają pierszeństwo ci, którzy wykazą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Z Wydziału Rady powiatowej

Prezes:
Bzowski.

3—1

Wydział Rady powiatowej w Cieszanowie.
L. 4.342/12. Cieszanów, dnia 24. listopada 1912.

Konkurs.

W myśl § 8. ustawy z dnia 5. października 1906 Nr. 148 Dz. u. kraj. rozpisuje się niniejszem konkurs w celu obsadzenia posady lekarza okręgowego w Cieszanowie.

Okręg sanitarny w Cieszanowie obejmuje 16 miejscowości z ludnością 25.398 mieszkańców.

Płaca roczna wynosi 1.400 K, ryczałt na objazdy 800 K płatne w ratach miesięcznych z góry, z prawem do emerytury w granicach uchwalonej przez Wysoki Sejm ustawy z dnia 4. listopada 1908, normującej pobory emerytalne lekarzy okręgowych, tudzież zaopatrzenia pozostałych po nich wdów i sierót.

Ubiegający się o tę posadę musi oprócz dostatecznej fizycznej zdolności posiadać następujące warunki:

1. obywatelstwo austryackie;
2. dyplom doktora wszech nauk lekarskich, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3. nieskazitelny charakter;
4. znajomość języków krajowych;
5. praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim;
6. nieprzekraczalny wiek lat 40.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu lekarskiego względnie egzaminem fizykackim.

Nominacyi lekarza okręgowego dokona Wydział krajowy.

Posada w pierwszym roku będzie prowizoryczną, poczem nastąpić może stabilizacya.

Należycie udokumentowane podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w Cieszanowie do 31. grudnia 1912.

Do okręgu sanitarnego należą w myśl reskryptu Wydziału krajowego z dnia 15. lipca 1909 LW. 70.925 gminy i obszary dworskie: Cieszanów, Cewków, Chotylub, Dachnów Dzików stary, Dzików nowy, Freifeld, Gorajec, Lubliniec stary, Lubliniec nowy, Moszczanica, Niemstów, Nowesioło, Ułazów, Załuże i Żuków.

Sekretarz: *Kwitniowski.* Prezes: *Metella.*

2—1.

Wydział krajowy.
LW. 172.405/912.

Ogłoszenie konkursu.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Tarnowie.

Kandydaci powinni najpóźniej do 20. grudnia 1912 wnieść podania do Wydziału krajowego z dołączeniem:

1. Metryki urodzenia dla udowodnienia nieprzekroczenia 40 roku życia;

3. dyplom doktora wszech nauk lekarskich, uzyskanego na jednej z wszechnic Monarchii austryackiej, upoważniającego do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązane:

a) płaca o rocznych 1.200 K (tysiąc dwieście) koron;
b) pomieszkanie kawalerskie w budynku szpitalnym wraz z wiktem w naturze, unormowanym dla lekarzy w szpitalach krajowych oraz opałem i oświetleniem.

Obowiązek mieszkania w szpitalu jest bezwarunkowym, a wartość wiktu nie może być zamienioną na spłatę w gotówce.

Z Wydziału krajowego Królestwa Galicyi i Lodomeryi
wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem.
We Lwowie, dnia 20. listopada 1912.

Piotrowski.

L. 6093.

Konkurs.

Celem obsadzenia posady lekarza okręgowego z siedzibą w Nadbrzeziu w powiecie tarnobrzeskim rozpisuje się niniejszem konkurs stosownie do postanowień § 8. ustawy z 5. października 1906 Nr. 148 Dz. u. kr.

Okręg sanitarny w Nadbrzeziu obejmuje następujące gminy: Nadbrzezie, Zakrzekowice, Koćmierzów, Ostrówek, Trześń, Zalesie gorzyckie, Gorzyce, Wrzawy, Motycze poduchowne, Wielowieś i Sokolniki oraz obszary dworskie: Trześń, Wrzawy i Wielowieś.

Chcący uzyskać tę posadę mają wykazać prócz dostatecznego fizycznego uzdolnienia następujące warunki:

1. obywatelstwo austryackie;

2. dyplom doktora wszech nauk lekarskich, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3. nieskazitelny charakter;
4. znajomość języków krajowych;
5. przynajmniej dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim;
6. nieprzekraczalny wiek lat 40.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, albo egzaminem fizykackim.

Posada powyższa nadaną zostanie prowizorycznie na rok jeden, po upływie zaś tego czasu, na pisemną prośbę może być nadaną stale.

Do posady przywiązana jest roczna płaca 1.200 kor. oraz dodatek gmin 300 koron, płatne z kasy Wydziału powiatowego w ratach miesięcznych z góry, a nadto ryczałt na podróże służbowe w kwocie 800 koron rocznie, przyznany przez Wydział krajowy płatny również w ratach miesięcznych.

W końcu zaznacza się, że do powyższej posady przywiązane jest prawo do emerytury po myśli ustawy z 12. maja 1909 Nr. 68. Dz. u. kr. i że lekarz okręgowy obowiązany będzie do utrzymywania apteki domowej, względnie do postarania się w drodze właściwej o odnośną koncesyę.

Podania wnosić należy do Wydziału powiatowego najpóźniej do dnia 20. grudnia b. r.

Z Wdziału Rady powiatowej.

Tarnobrzeg, dnia 20. listopada 1912.

Sekretarz w r. — Prezes: *Horodyński.*

1—1

Konkurs.

W myśl rozporządzenia Wydziału krajowego z 5. listopada 1912 L. 164.069 rozpisuje się konkurs na posadę lekarza okręgowego w Rudkach dla okręgu Rudki, który obejmuje gminy i obszary dworskie, należące do okręgu sądowego rudeckiego.

Płaca roczna lekarza okręgowego w Rudkach wynosi 1.400 koron płatnych przez Wydział powiatowy oraz ryczałt na objazdy 600 koron płatny przez Wydział krajowy.

Posada ta nadaną zostanie na razie prowizorycznie, po upływie zaś jednego roku nienagannej służby nastąpi stabilizacya z prawem do emerytury i zaopatrzenia wdowiego po myśli ustawy z dnia 1. maja 1909 Dz. u. kr. Nr. 68.

Siedzibą lekarza okręgowego są Rudki. Apteka, poczta i urząd telegraficzny w miejscu.

Ubiegający się o tę posadę winni wykazać się, że posiadają następujące warunki:
1. prawo obywatelstwa austryackiego;
2. dyplom doktora wszech nauk lekarskich, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3. nieskazitelny charakter;
4. znajomość języków krajowych;
5. nieprzekraczalny wiek 40 lat;
6. praktyka najmniej dwuletnia w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami pierwszeństwo będą mieli ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą przy szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktora lub egzaminem fizykackim.

Podania należycie udokumentowane wnosić należy do Wydziału powiatowego w Rudkach po dzień 15. stycznia 1913.

Z Wydziału Rady powiatowej.

Rudki, dnia 28. listopada 1912.

Sekretarz: *Waskowski* m. p. — Prezes: *Skarbek* m. p.

3—1

Wydział powiatowy

L. 4418/12 — Kałusz, dnia 14. listopada 1912.

Konkurs.

W myśl reskryptu Wydziału krajowego z dnia 22-go października 1912 L. W. 151121 rozpisuje się konkurs na posadę lekarza okręgowego dla okręgu Wojniłów, który obejmuje następujące miejscowości: 1. Babin, 2. Ćwitowa, 3. Dołżka, 4 Dołha wojniłowska, 5. Dołpotów, 6. Dubowica, 7. Dąbrowa, 8. Humenów, 9. Łuka, 10. Moszkowce, 11. Medynia, 12. Niegowce, 13. Przewoziec, 14. Perekosy, 15. Seredne, 16. Siwka wojniłowska, 17. Słobódka, 18. Siółko, 19. Studzianka, 20. Tomaszowce, 21. Wojniłów. Razem o ludności 25.172.

Siedzibą lekarza jest Wojniłów. Apteka, poczta, urząd telegraficzny w miejscu.

Warunki:
1) obywatelstwo austryackie,
2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.
3) nieskazitelny charakter
4) znajomość języków krajowych
5) nieprzekroczony wiek lat 40,
6) praktyka najmniej 2 letnia w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami pierwszeństwo będą mieli ci, którzy wykażą się 2 letnią służbą przy szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktora lub egzaminem fizykackim.

Do powyższej posady przywiązana jest:
a) płaca roczna 1000 K.
b) ryczałt na objazdy 700 K. rocznie.

Stabilizacya daje prawo do emerytury w myśl ustawy z 12 maja 1909 Dz. u. kr. Nr. 68.

Podania należycie udokumentowane wnosić należy do Wydziału powiat. w Kałuszu po dzień 30 grudnia 1912.

Prezes:

2—2

L. 2963.

Konkurs.

W myśl rozporządzenia Wydziału krajowego z dnia 22-go października 1912. L. 130790 rozpisuje się konkurs na posadę lekarza okręgowego w Uluczu.

Płaca roczna lekarza okręgowego w Uluczu wynosi 1400 K. a ryczałt na objazdy 800 k. rocznie.

Z posadą tą jest połączone prawo do emerytury w granicach postanowień ustawy z dnia 12. maja 1909 Dz. u. kr. Nr. 68.

Do okręgu Ulucza należą następujące gminy i obszary dworskie: Ulucz, Hroszówka, Jabłonica ruska, Wołodź z Wolą wołodzką, Poręby z Hutą i Jasionowem, Siedliska, Dąbrówka starzeńska, Dyląg owa, Wara, Newistka, Obarzym, Krzemienna, Dydnia, Krzywe, Końskie, Witryłów i Temeszów.

Ubiegający się o powyższą posadę oprócz dowodu dostatecznej zdolności fizycznej i nieprzekraczalnych lat 40 wieku wykazać się mają że posiadają następujące warunki:
1) prawo obywatelstwa austryackiego,
2) dyplom doktora wszech nauk lekarskich uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3) nieskazitelny charakter,
4) znajomość języków krajowych,
5) praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, lub egzaminem fizykackim.

Nadto lekarz okręgowy winien będzie utrzymywać aptekę domową względnie postarać się w drodze właściwej o odnośną koncesyę.

Posada powyższa nadaną zostanie prowizorycznie na rok jeden, po upływie tego czasu na pisemną prośbę może być nadana stale.

Podania wnosić należy na ręce Wydziału powiatowego w Brzozowie do dnia 15. stycznia 1913.

Wydział Rady powiatowej
w Brzozowie, dnia 9. listopada 1912.

Prezes:
3—2 *Urbański.*

Konkurs

W myśl reskryptu Wydziału krajowego z dnia 29-go października 1912 L. 125.030 rozpisuje się konkurs na posadę lekarza okręgowego dla okręgu Radgoszcz, który obejmuje gminy i obszary dworskie:

1) Gruszów wielki, 2) Lipiny, 3) Luszowice, 4) Małec, 5) Nieczajna, 6) Radgoszcz, 7) Śniegorzów, 8) Smyków mały, 9) Smyków wielki, 10) Szarwark, 11) Zdzary z Kaczówką.

Siedzibą lekarza okręgowego jest Radgoszcz.

Warunki:

1. Obywatelstwo austryackie.
2. Dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.
3. Nieskazitelny charakter.
4. Znajomość języków krajowych.
5. Praktyka najmniej dwuletnia w zawodzie lekarskim.
6. Nieprzekraczalny wiek lat 40-ci.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się służbą dwuletnią w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Do posady powyższej przywiązana jest:
a) płaca roczna 1400 K
b) ryczałt na objazdy 700 K rocznie.

Stabilizacya po upływie roku daje prawo do emerytury w myśl ustawy z dnia 12/5 1909 dz. u. kr. Nr. 68.

Podania należycie udokumentowane należy wnieść do Wydziału powiatowego w Dąbrowie w terminie do 20 grudnia 1912 r.

Z Wydziału Rady powiatowej w Dąbrowie 2—2
dnia 15. listopada 1912 r.

Prezes. Sekretarz:
Sroczyński m. p. *Kretczewski* m. p.

Wydział Rady powiatowej.
L. 3938/12. **Buczacz,** dnia 1. listopada r. 1912.

Konkurs.

W myśl reskryptu Wydziału krajowego z dnia 8/10, 1912 LW. 132426, rozpisuje się konkurs na posadę lekarza okręgowego dla okręgu Uście zielone, który obejmuje następujące miejscowości: 1) Baranów, 2) Bobrownik, 3) Krasiejów, 4) Ladzkie, 5) Łazarówka, 6) Łuka, 7) Międzygórze, 8) Niskołyzy, 9) Trościaniec, 10) Uście zielone, 11) Zadarów. — Razem o ludności: 14.017

Siedzibą lekarza jest Uście zielone. — Apteka, poczta, urząd telegraficzny w miejscu. — Stacya kolei Korościatyn 15 klm. oddalona od Uścia zielonego.

Warunki:

1) obywatelstwo austryackie,
2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3) nieskazitelny chatakter,
4) znajomość jękyków krajowych,
5) nieprzekroczony wiek lat 40,
6) praktyka najmniej 2 letnia w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami pierwszeństwo będą mieli ci, którzy wykażą się 2 letnią służbą przy szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktora, lub egzaminem fizykackim.

Do powyższej posady przywiązana jest:
a) płaca roczna 1200 K.,
b) ryczałt na objazdy 600 K. rocznie.

Stabilizacya daje prawo do emerytury w myśl ust. z 12/5 1909 r. Dz. u. kr. Nr. 68.

Podania należycie udokumentowane, wnosić należy do Wydziału powiatowego w Buczaczu po dzień 30/12. br.

Prezes:
3—3 *Mar. Błażowski.*

Sanatoryum

chorób wewnętrznych w ZAKŁADZIE WODOLECZNICZYM

„Kisielka“ Lwów, Kąpielna 8.

przyjmuje przez cały rok chorych, z wyjątkiem chorób umysłowych i zakaźnych.

Telefon 932. Telefon 932

Zakład wodoleczniczy Dra Chramca w Zakopanem

otwarty rok cały. Umieszczenie dla 350 osób. Nowo wybudowany zakład jest urządzony z największym komfortem. Urządzenia lecznicze wzorowe. — Ceny niepodwyższone. Pokój jednoosobowy z utrzymaniem od 10 koron wzwyż. — —



M. KIERSKI

PRZEDTEM

PIETRZYCKI

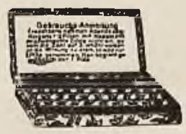
LWÓW, PASAŻ MIKOLASCHA

TELEFON 1854

HANDEL TOWARÓW ŻELAZNYCH, GALANTERYJNYCH NACZYŃ KUCHENNYCH, I ARTY- :-: KUŁÓW TECHNICZNYCH :-:

WIELKI WYBÓR WSZYSTKICH TOWARÓW ŻELAZNZCH, — CENY, UMIARKOWANE. —

Nowe syntetycznie utworzone purgantia



mają według badań prof. dr. Blumenthala, dr. Bergmana dr. Marschalla, dr. Franka itd. *nieprzyjemne, a nawet często niebezpieczne działanie uboczne.* — Jakież więc środki czyszczące nadają się w praktyce lekarskiej i są stosowne do stałego, dłużej trwającego używania? Tylko te, które przyrządzono z materyałów roślinnych które działają **pewnie, wydatnie i bez bolów.**

Pil. aperientes Kleewein

są takim środkiem czyszczącym, a skład ich jest: Extr. Cascar. sagrad. rec. parat. Extr. Rhei chinens rec. par. aa 3·0, Podophyllini. Extr. Belladonae aa 0·50 Pulv. Cascar. sagr. quant. sat. ut fiant pil. Nr. 50 Obduc. c. Sach. alb. et fol. argen.

Cena 2 Kor. = 1·70 M.



1—2 pigułek, zażytych wieczór z wodą, sprowadzają po spokojnie przespanej nocy rano wydatny, bezbolesny stolec. Dlatego od 25 lat zapisują te pigułki przy opieszałości stolca i tegoż następstwach jako *niezawodny* środek czyszczący. Można zapisywać według powyższej formuły lub krócej jako

Pil. aperientes Kleewein.

Próbki dla Panów Lekarzy wysyła bezpłatnie i franco **„Adler-Apotheke“ S. E. Kleewein Krems bei Wien**

„ZDROWIE“

Fabryka wód mineralnych i napoi musujących

polecona i pod kontrolą Towarzystwa lekarskiego pozostająca

wyrabia wszelkie wody sztuczne, stołowe i lecznicze oraz napoje musujące najlepszej jakości.

LWÓW, BAJKI BOCZNA.

TELEFON Nr. 544.

FABRYKA PRZETWORÓW LECZNICZYCH Eugeniusza MATULI

w RADOMYŚLU WIELKIM poleca przetwory własne:

MARKA OCHRONNA E. MATULA

Kamphenol Prof. Dra Chlumskyego. Znakomite Antisepticum: przy róży, flegmonach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p. Cena flaszki Kor. 2·—.

Pilulae medic. Matula. Pilulae natr. arsenic. comp. Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te są obdukowane cukrem. Cena za flakon o 100 pig. Kor. 4·—. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z Syr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastenii, itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 2·—. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w ¼ szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa).

Zawiera ciała lotne jak: **olejki** eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol, itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci,** specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie za mały słoik Kor. 1·60, za duży Kor. 6·—. Tylko w oryginalnych słoikach.

Preparata powyższe są do nabycia we wszystkich aptekach. Skład główny w aptece WP. Piotra Mikolascha.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: oryginal. Matula. Nazwy, marka ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**



Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej", Lwów, ul. Chorążczyzny 31